

1

Legasthenie

Ratgeber zum Thema Legasthenie –
Erkennen und Verstehen



Vorwort

Die vorliegende Informationsschrift gehört zu einer Reihe von Schriften, die der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (BVL) veröffentlicht, um aktuell über oft gestellte Fragen von Betroffenen und Interessierten zum Thema Legasthenie zu informieren. Themen dieser Informationsschrift sind Fragen zur Definition, Feststellung, Häufigkeit, Verlauf und Ursachen der Legasthenie. Diese Themen können im Rahmen dieser Schrift nur kurz dargestellt werden, Quellen zu weiteren Informationen sind über den BVL zu erfahren. Die 2015 erschienene S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung fasst das aktuelle Wissen hierzu zusammen und gibt evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung.

Zum Thema Legasthenie und Fremdsprachen gibt es weitere Informationsschriften des BVL.

Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne

12. Auflage 2018

Herausgeber:

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V.

c/o EZB Bonn

Postfach 201338

53143 Bonn

T. 0700-285 285 285* (0700 – bvl bvl bvl)

www.bvl-legasthenie.de

info@bvl-legasthenie.de

Bankverbindung:

Sparkasse Hannover

IBAN DE51 2505 0180 0000 7605 36

BIC SPKHDE2HXXX

Inhaltsverzeichnis

03	Vorwort
05	Definition und Erscheinungsbild der Legasthenie
10	Die S3-Leitlinie zur Lese- und/oder Rechtschreibstörung
11	Feststellung der Legasthenie
13	Psychische Probleme bei der Legasthenie
14	Häufigkeit der Legasthenie
14	Verlauf der Legasthenie
15	Vorschulische Auffälligkeiten
15	Ursachen der Legasthenie
16	Befunde zur Genetik
17	Befunde zur Sprachwahrnehmung und phonologischen Bewusstheit
18	Befunde zur auditiven Wahrnehmung
19	Befunde zur Wortwahrnehmung und -verarbeitung
20	Bedeutung von Schule
21	Förderung von Kindern mit Legasthenie
21	Literaturempfehlung
22	Weitere Informationen
23	Beitrittserklärung

Definition und Erscheinungsbild der Legasthenie

Mit dem Begriff Legasthenie wird eine Störung bezeichnet, die durch ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und/oder des Rechtschreibens gekennzeichnet ist. Nachfolgend werden die wesentlichen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben einzeln aufgeführt.



Beim Lesen werden folgende Schwächen beobachtet:

- Auslassen, Ersetzen oder Hinzufügen von Worten oder Wortteilen
- Niedrige Lesegeschwindigkeit
- Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeile im Text
- Vertauschung von Wörtern im Satz oder von Buchstaben in den Wörtern
- Ersetzen von Wörtern durch ein in der Bedeutung ähnliches Wort
- Unfähigkeit, Gelesenes zu wiederholen
- Unfähigkeit, aus dem Gelesenen Zusammenhänge zu erkennen und Schlussfolgerungen zu ziehen.

Beim Rechtschreiben werden folgende Schwächen beobachtet:

- Schwierigkeiten beim Schreiben von Buchstaben, Wörtern und Sätzen
- Hohe Fehlerzahl bei ungeübten Diktaten
- Hohe Fehlerzahl beim Abschreiben von Texten
- Grammatik- und Interpunktionsfehler
- Häufig unleserliche Handschrift.

Nicht alle genannten Schwierigkeiten müssen vorliegen, um von einer Legasthenie zu sprechen. Beim Lesen, besonders bei Kindern ab der vierten Klasse, steht die deutlich verlangsamte Lesegeschwindigkeit im Vordergrund der Problematik. Insgesamt kann die ausgeprägte Lesestörung zu einem globalen Schulversagen führen, da für den Wissenserwerb auch in allen anderen Schulleistungsbereichen das Lesen eine fundamentale Voraussetzung darstellt. Im Vordergrund der Rechtschreibstörung steht die Vielzahl von Rechtschreibfehlern. Teilweise werden nur Wortruinen verschriftlicht. Ferner fällt auf, dass ein und dasselbe Wort in einem Text mehrfach unterschiedlich falsch geschrieben wird. Die so genannten typischen Legastheniefehler lassen sich aufgrund der häufig wechselnden Verschriftlichung einzelner Wörter nicht finden. Allerdings können Fehlerschwerpunkte, wie z. B. Regelfehler, zur Planung einer spezifischen Förderung sinnvoll eingesetzt werden.

Häufig treten die Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten auch in den Fremdsprachen auf und beeinflussen somit zusätzlich die schulische Entwicklung. Bei Textaufgaben ist das Verständnis der Aufgabenstellung durch die geringe Lesefähigkeit häufig beeinträchtigt. Dies kann dazu führen, dass Kinder mit einer Legasthenie auch Rechenschwierigkeiten entwickeln, die nicht durch eine Dyskalkulie, sondern durch die Legasthenie begründet sind.

Neben dem Begriff Legasthenie werden die Begriffe Lese- und Rechtschreibstörung und Lese- und Rechtschreibschwäche für die genannten Probleme verwendet. Die Kultusministerkonferenz (KMK) und manche Bundesländer verwenden die Bezeichnung „besondere Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens“. Versuche, den Begriff einer Lese- und Rechtschreibschwäche von einer Lese- und Rechtschreibstörung abzugrenzen, haben bisher zu keiner einheitlichen Lösung geführt.

Nach dem aktuellen Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM-5) werden eine isolierte Lese- sowie eine isolierte Rechtschreibstörung von der Lese-Rechtschreibstörung abgegrenzt.

Das bedeutet, dass es Kinder gibt, die spezifische Probleme nur im Lesen oder nur in der Rechtschreibung aufweisen.



Sehr häufig treten Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten jedoch gemeinsam auf. Verschiedene Versuche wurden unternommen, die Diagnostik der Legasthenie zu vereinheitlichen. Die neue S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung gibt eine klare Orientierung hinsichtlich der diagnostischen Kriterien: Das Vorliegen einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung sollte dann festgestellt werden, wenn die Leseleistung und/oder Rechtschreibleistung deutlich unter dem Niveau liegt, das aufgrund der Altersnorm, der Klassennorm oder der Intelligenz zu erwarten ist und die Bewältigung der Alltagsanforderungen beeinträchtigt oder gefährdet ist. Auch zu den diagnostischen Verfahren gibt die Leitlinie Empfehlungen (siehe „Feststellung der Legasthenie“).

In der medizinischen Praxis wird nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ ICD-10, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird und innerhalb Europas sehr verbreitet ist, von der Lese- und Rechtschreibstörung oder isolierten Rechtschreibstörung gesprochen. In der neuen, noch nicht veröffentlichten Version (ICD-11), wird außerdem die isolierte Lesestörung aufgeführt. Um von einer Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) zu sprechen, müssen besondere Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb vorliegen. „Besonders“ in diesem Sinne bezieht sich auf den Schweregrad und die Kontinuität der Probleme.

me. Es liegt daher erst dann eine Legasthenie vor, wenn die Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten nicht nur vorübergehend, sondern über einen längeren Zeitraum (z. B. mindestens drei bis sechs Monate) bestehen. Darüber hinaus wird der Schweregrad durch das Ausmaß der Minderleistung im Lesen und Rechtschreiben bestimmt. Erst bei einer unterdurchschnittlichen Leistung im Lesen und/oder Rechtschreiben über einen längeren Zeitraum wird von einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung gesprochen.

Aufgrund der unterschiedlichen Unterrichtsmethoden in der Grundschulzeit und des Entwicklungspotenzials der Kinder, ist eine zuverlässige Feststellung einer Legasthenie häufig erst im Laufe der zweiten Klasse möglich. Risikokinder können jedoch bereits im Kindergarten erkannt werden (siehe S. 15).



Zu den genannten Kriterien nennt das ICD-10 weitere wesentliche Aspekte, die zur Feststellung einer Legasthenie zu berücksichtigen sind:

- Regelmäßiger Schulbesuch, um eine ausreichende Unterrichtung im Schriftspracherwerb erhalten zu haben,
- ausreichende Intelligenz, um Lesen und Rechtschreiben zu erlernen,
- keine neurologischen Erkrankungen, die das Hör- oder Sehvermögen dauerhaft einschränken.



Eine ausreichende Unterrichtung stellt eine Grundvoraussetzung für den erfolgreichen Schriftspracherwerb dar. Bei Kindern, die aufgrund unterschiedlicher Probleme die Schule sehr unregelmäßig besuchen und deshalb Lesen und Rechtschreiben nur unzureichend lernen, liegt die Ursache wahrscheinlich nicht in einer Legasthenie. Einzelne Kinder sind aufgrund ihrer gering ausgeprägten allgemeinen Lernfähigkeit nur eingeschränkt in der Lage, Lesen und Rechtschreiben zu erlernen. Bei Kindern mit einer ausgeprägten allgemeinen Lernstörung, die sich auch in anderen Schulleistungsbereichen zeigt, wird nicht von dem Vorliegen einer Legasthenie gesprochen. Die Unterscheidung zwischen einem Kind mit Legasthenie und einem Kind mit einer allgemeinen Lernschwäche kann deshalb wesentlich sein, da diese Differenzierung Einfluss auf die Form der angemessenen Beschulung sowie auf die Form der spezifischen Förderung hat.

Ein weiterer bei der Diagnostik zu berücksichtigender Aspekt sind mögliche neurologische Störungen. Aufgrund von Verletzungen des Gehirns, z. B. durch Unfälle, verlieren einzelne Kinder die bereits erworbene Fähigkeit des Lesens und Rechtschreibens. Diese Störungen werden nicht als Legasthenie bezeichnet. Ebenso wird bei Kindern, die aufgrund einer Schädigung des Ohres oder des Auges (z. B. durch eine okuläre Sehstörung) in ihrer Hör- und Sehfähigkeit deutlich eingeschränkt sind und aufgrund dessen nicht Lesen oder Rechtschreiben erlernen können, normalerweise nicht die Diagnose Legasthenie vergeben.

Die S3-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Die Leitlinie enthält Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung der Lese- und/oder Rechtschreibstörung. Die Stufe „S3“ bedeutet, dass die Leitlinie evidenz- und konsensbasiert ist: Die Empfehlungen werden anhand einer systematischen Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege („Evidenz“) zu den relevanten Fragestellungen sowie einer strukturierten Konsensfindung mit Vertretern möglichst aller relevanten Fachgesellschaften (aus Medizin, Pädagogik, Psychologie, Sprachwissenschaft, Therapie, etc.) erstellt. Damit soll sowohl die wissenschaftliche Legitimation als auch die klinische/praktische Umsetzung gewährleistet werden. Finanziert wurde die Leitlinie vom BVL sowie dem LVL Baden-Württemberg.

Die Zielgruppen der Leitlinie sind folgende: Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, für Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, für Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychotherapeuten, Lehrkräfte, Schulpsychologen, Sonderpädagogen, Heilpädagogen, Lerntherapeuten, Sprachtherapeuten, Logopäden und weitere Berufsgruppen, die an der Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörungen beteiligt sind. Die Leitlinie bietet eine Grundlage für eine angemessene Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung durch wissenschaftlich begründete, angemessene, qualitätsgesicherte Verfahren der Diagnostik und Therapie. Außerdem kann die Leitlinie von Angehörigen, sowie den betroffenen Kindern und Jugendlichen selbst als Informationsgrundlage verwendet werden.

In den folgenden Kapiteln wird immer wieder auf die Empfehlungen der Leitlinie verwiesen. Die Leitlinie finden Sie auf der BVL-Homepage unter www.bvl-legasthenie.de/images/static/pdfs/Leitlinien/LF_Leitlinie.pdf

Feststellung der Legasthenie

Häufig sind die Eltern die Ersten, die die Schwierigkeiten ihres Kindes beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens beobachten. Nicht selten haben Eltern selbst eine Legasthenie und sind dadurch für mögliche Schwierigkeiten ihres Kindes sensibilisiert, oder sie vergleichen die aktuellen Leistungen ihres betroffenen Kindes mit den Leistungen älterer Geschwister oder der Schulfreunde. Sie beobachten das deutlich verlangsamte Lerntempo und die erheblichen Schwierigkeiten beim Schreiben von einzelnen Buchstaben bzw. Buchstabenkombinationen oder beim Lesen von einzelnen Buchstaben bzw. der Verbindung von Anlauten mit den restlichen Lauten eines Wortes.

Um jedoch festzustellen, ob eine Legasthenie gemäß ICD-10 vorliegt, sollten die Kinder von Experten untersucht werden. Hierzu zählen Psychologen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Nachfolgend werden die einzelnen Bausteine der Diagnostik und empfehlenswerte diagnostische Verfahren aufgeführt.



- Schulbericht und Leistungsstandmitteilung, Bericht über die individuelle Lernentwicklung
- Standardisierter Lesetest: Die Leitlinie empfiehlt: Salzburger Lese- und Rechtschreibtest, SLRT-II; Würzburger Leise Leseprobe, (WLLP-R); Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE II); Lesegeschwindigkeits- und verständnistest für die Klassen 5–13 (LGVT-5–12+); Lesetestbatterie für die Klassenstufen 6–7 (Lesen 6–7); Lesetestbatterie für die Klassenstufen 8–9 (Lesen 8–9)
- Überprüfung der phonologischen Bewusstheit: z.B. Basiskompetenzen für Lese- und Rechtschreibleistungen (BAKO) oder Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsschwierigkeiten (TEPHOBE). Kein existierendes Verfahren erfüllt allerdings die in der Leitlinie geforderten Kriterien diagnostischer Verfahren
- Standardisierter Rechtschreibtest: Die Leitlinie empfiehlt: Weingartener Rechtschreibtest, WRT1+, 2+, 3+, 4+; Hamburger Schreibprobe 1–10 (HSP 1–10); Deutscher Rechtschreibtest für das erste und zweite Schuljahr (DERET 1–2+); für das dritte und vierte Schuljahr (DERET 3–4+); für das fünfte und sechste Schuljahr (DERET 5–6+); Salzburger Lese- und Rechtschreibtest (SLRT II); Rechtschreibtest – Aktuelle Rechtschreibung (RST-ARR)
- Intelligenztest, möglichst mittels eines mehrdimensionalen Verfahrens, das auch die Ermittlung eines nonverbalen IQs zulässt, z. B. WISC-IV (ehem. HAWIK-IV)
- Untersuchung des Verhaltens: z. B. Aufmerksamkeit/Impulsivität anhand der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (KI-TAP), des Continuous Attention Performance Test (CAPT) oder mittels Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen wie FBB-ADHS aus dem DISYPS-II; Emotionalität (z. B. Schulangst), depressive Symptome oder Verhaltensstörungen (s. auch “psychische Probleme bei der Legasthenie”)
- Neurologische Untersuchung einschließlich der Überprüfung der Hör- und Sehfähigkeit

Die Leitlinie empfiehlt, dass zur Diagnostik der Lese- und/oder Rechtschreibstörung auf das Kriterium der Alters- oder Klassennormdiskrepanz oder auf das Kriterium der IQ-Diskrepanz zurückgegriffen werden soll. Die Diskrepanz muss mindestens eine Standardabweichungen (1,0 SD) betragen und die Leistung im Lesen und/oder Rechtschreiben mindestens unterhalb des Durchschnittsbereichs liegen.

Bei Vorliegen einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung sollte bei Rechenproblemen auch an das Vorliegen einer Dyskalkulie gedacht werden, die relativ häufig zusammen mit der Lese-Rechtschreibstörung auftritt. Das Vorliegen einer Dyskalkulie zu überprüfen wird auch von der Leitlinie empfohlen. Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung einer Dyskalkulie sind im Band Dyskalkulie Erkennen und Verstehen des BVLs zusammengefasst. Außerdem empfiehlt die Leitlinie, im Rahmen einer Legasthenie-Diagnostik das Vorliegen einer Sprachstörung zu überprüfen.

Psychische Probleme bei der Legasthenie

Nicht selten haben Kinder mit Legasthenie zusätzlich psychische Probleme, die sich sowohl als Folge der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten entwickeln können, als auch vor dem Auftreten der Legasthenie bereits vorhanden sein können. Diese psychischen Auffälligkeiten sind vielfältig und beeinflussen die gesamte Entwicklung des betroffenen Kindes. Daher müssen sie rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt werden. Häufig beobachten Eltern, dass ihr Kind, insbesondere vor Klassenarbeiten im Fach Deutsch, morgens über Bauch- und Kopfschmerzen klagt. Manche betroffenen Kinder werden traurig, weinen oft, sind mutlos und verlieren sogar die Lust zu leben. Andere werden aggressiv, sind unruhig und impulsiv. Untersuchungen zeigen, dass Kinder mit Legasthenie deutlich häufiger psychische Störungen entwickeln als nicht betroffene Kinder. Zu diesen Störungen zählen die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die Störungen des Sozialverhaltens, die depressiven und die emotionalen Störungen. Bei Verdacht auf das Vorliegen einer dieser genannten Störungen sollte fachärztlicher Rat beim Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eingeholt werden, um rechtzeitig die notwendigen Hilfen für das Kind zu erhalten. Die Leitlinie empfiehlt, bei einer Legasthenie-Diagnostik immer auch zusätzlich das Vorliegen einer Hyperkinetischen Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Angststörung und depressiven Symptomatik zu überprüfen.

Häufigkeit der Legasthenie

Die Angaben zur Häufigkeit der Legasthenie sind maßgeblich von der Untersuchungsmethodik beeinflusst, weshalb die Angaben stark schwanken. Sowohl deutschsprachige, als auch internationale Studien, berichten bei isolierter Lese- störung Häufigkeiten von 4–7%, bei isolierter Rechtschreibstörung von 2–9%. Die Häufigkeit einer kombinierten Lese-Rechtschreibstörung liegt bei 2–6%.

Im Erwachsenenalter erreichen ca. 6% der Amerikaner und 4.3–6.4% der Deutschen nicht das Lese- und/oder Rechtschreibniveau von Viertklässlern. Diese Zahlen unterstreichen die Entwicklungsstabilität der Legasthenie und auch ihre sozial-politische Bedeutung. Jungen sind im Durchschnitt häufiger als Mädchen betroffen, auch wenn neueren Untersuchungen nach das deutliche Überwiegen bei Jungen (3:1) nicht so ausgeprägt ist wie bisher vermutet.

Verlauf der Legasthenie

Die immer noch häufig vertretene Meinung, dass sich die Legasthenie „auswache“ und sich mit Einsetzen der Pubertät die Schwierigkeiten deutlich verringern, kann durch Längsschnittstudien nicht belegt werden. Die Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben sind sehr entwicklungsstabil. Das heißt, dass Kinder mit ausgeprägten Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten bspw. zum Ende der zweiten Klasse diese häufig bis zum Schulabschluss und darüber hinaus behalten. Daher ist auch das Niveau der Schulabschlüsse der Betroffenen, obwohl sie häufig über hohe kognitive Fähigkeiten verfügen, deutlich geringer im Vergleich zu nicht-betroffenen Jugendlichen. Durch die hohe Persistenz der Lese- und Rechtschreibstörung wird auch das Berufsausbildungsniveau von Betroffenen maßgeblich beeinflusst. So erreichen sie im Vergleich zu ihren kognitiven Fähigkeiten durchschnittlich ein deutlich geringeres Ausbildungsniveau. Der Entwicklungsverlauf ist ferner durch die teilweise zusätzlich auftretenden psychischen Störungen beeinflusst. Schulabbruch, lebensmüde Gedanken und nicht selten eine Störung des Sozialverhaltens können die Folgen einer länger bestehenden Legasthenie sein. Daher ist es sehr wichtig, die Legasthenie möglichst früh zu erkennen, die betroffenen Kinder früh in der Schule zu fördern und sie in Anerkennung ihrer Störung schulisch zu integrieren.

Vorschulische Auffälligkeiten

Um eine möglichst frühzeitige Förderung einzuleiten, ist es besonders wichtig, Risikokinder bereits im Vorschulalter zu erkennen. Eltern beschreiben eine Vielzahl von Beobachtungen, wie z. B. verspäteten Sprechbeginn oder häufige Mittelohrentzündungen mit länger dauernder Einschränkung des Hörvermögens. Diese Faktoren lassen jedoch keine zuverlässige Risikoabschätzung zu. Haben Kindergartenkinder zum Ende der Kindergartenzeit noch Schwierigkeiten, Silben und Laute zu unterscheiden, kennen sie keine Buchstaben und haben sie in der Familie weitere Verwandte, die eine Legasthenie haben, ist das Risiko für eine Legasthenie erhöht.

Ursachen der Legasthenie

Die Legasthenie ist eine komplexe Störung, der verschiedene Ursachen zugrunde liegen. Vermutlich besteht eine Wechselwirkung zwischen genetischen Faktoren, veränderten Hirnfunktionen und Umwelteinflüssen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Entwicklung wirksam sind. Die neurobiologische Forschung hat zu einem wesentlichen Erkenntnisgewinn beigetragen. Faktoren, die lange Zeit als Ursachenfaktoren diskutiert wurden, wie z. B. Linkshändigkeit oder Sauerstoffmangel bei der Geburt, haben sich als unspezifisch erwiesen und deshalb sehr wahrscheinlich keine Bedeutung als Ursachen der Legasthenie. Da sich eine Differenzierung in eine Lesestörung, eine Lese- und Rechtschreibstörung und eine isolierte Rechtschreibstörung durch Studien an großen Schülerstichproben als sehr sinnvoll und notwendig hinsichtlich der Förderung zeigte, wird zukünftig auch die Ursachenforschung diese drei Störungsbilder getrennt betrachten. Auch das bald neu erscheinende ICD-11 wird zwischen diesen drei Störungsbildern differenzieren. Die nachfolgende Übersicht zeigt einzelne Forschungsgebiete, auf denen in den letzten Jahren wesentliche Befunde zum Ursachenverständnis der Legasthenie gewonnen wurden.

- Befunde zur Genetik
- Befunde zur Sprachverarbeitung und Phonologie
- Befunde zur auditiven Wahrnehmung
- Befunde zur Wortwahrnehmung und -verarbeitung

Befunde zur Genetik

Untersuchungen an einer Vielzahl von Familien zeigten, dass die Legasthenie familiär gehäuft auftritt. Ausgehend von einem Elternteil mit Legasthenie liegt das Risiko für ein Kind, selbst eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung zu entwickeln, bei 40–50%. Das Risiko steigt, wenn beide Elternteile betroffen sind. Der Vergleich von eineiigen Zwillingen, die eine identische genetische Ausstattung haben, mit zweieiigen Zwillingen, die eine genetische Ausstattung vergleichbar der von Geschwistern aufweisen, ermöglicht die Abschätzung der Erblichkeit der Legasthenie. Der genetische Anteil an der Lese- und Rechtschreibfähigkeit liegt zwischen 40% und 80%. Anhand von molekulargenetischen Methoden wurden bisher einige Regionen u.a. auf den Chromosomen 1, 2, 3, 6, 15, 18 und X beschrieben, in denen sich genetische Informationen finden, die in einem Zusammenhang mit der beeinträchtigten Lese- und/oder Rechtschreibfähigkeit stehen. Als bisher am besten untersucht und bestätigt gelten u.a. die Kandidatengene auf den Chromosomen 6 und 15 (KIAA0319, DCDC2, DYX1C1), die das Wachstum und die Verknüpfung von Nervenzellen während der vorgeburtlichen Hirnentwicklung beeinflussen. Ein Zusammenhang dieser (und anderer) Gene mit der Entwicklung von Lesefähigkeit ist wahrscheinlich. In den letzten Jahren wurden Zusammenhänge zwischen bestimmten Variationen auf einzelnen Kandidatengenen und strukturellen Unterschieden (z.B. kortikale Dicke) in bestimmten Hirnregionen gefunden. Es sind jedoch noch viele weitere Studien notwendig, die Genetik, bildgebende Verfahren und Erheben der Leseleistungen verbinden, um diese möglichen Zusammenhänge besser abzusichern und zu verstehen.

Es ist nicht zu erwarten, dass genetische Dispositionen durch einzelne Genvarianten im Sinne eines Alles-oder-Nichts-Prinzip bestimmen, ob eine Person eine Legasthenie entwickelt. Wahrscheinlich regulieren die Gene durch Beeinflussung der Gehirnentwicklung Hirnfunktionen, wie z. B. die Sprachwahrnehmung, die eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Schriftspracherwerb darstellt. Insgesamt erscheint ein Zusammenwirken von genetischen Faktoren und Umweltfaktoren am wahrscheinlichsten.

Befunde zur Sprachwahrnehmung und phonologischen Bewusstheit

Die Sprachwahrnehmung stellt eine sehr komplexe Fähigkeit dar und ist eine zentrale Voraussetzung für den erfolgreichen Schriftspracherwerb. Für die Zuordnung von gehörten Lauten zu Buchstaben, die verschriftlicht werden müssen, ist eine gut ausgebildete Sprachwahrnehmung und -unterscheidungsfähigkeit wichtig. Diese ist auch eine Voraussetzung für die sich in den vorschulischen Jahren entwickelnde Lautbewusstheit.

Unter dem Begriff Lautbewusstheit (auch phonologische Bewusstheit genannt, PB) werden verschiedene Fähigkeiten zur Lautwahrnehmung und -verarbeitung zusammengefasst, die beispielhaft in der folgenden Tabelle dargestellt sind.

Aufgaben	Beispiele
Wort-zu-Wort	Fangen „Baum“ und „Boot“ mit dem gleichen Vergleichs-Laut an?
Laute erkennen	Welches ist der erste Laut in „Stift“? Oder: Hörst du ein /s/ in „Maus“?
Reime erkennen	Reimen sich „Haus“ und „Maus“?
Welches Wort reimt sich nicht?	Haus“, „Maus“, „Laus“, „Raum“?
Laute trennen	Welche Laute hörst du in dem Wort „Mund“?
Laute zählen	Wie viele Laute hörst du in dem Wort „Tasse“?
Laute streichen	Bitte wiederhole das Wort „Kamm“ ohne /k/.
Laute verbinden	Welches Wort entsteht, wenn du die folgenden Laute zusammenziehst? /b/ /au/ /m/?
Silben trennen	Wie viele Silben hat das Wort „Katze“?

Untersuchungsverfahren zur Überprüfung von Lautbewusstheit (aus Schulte-Körne 2009)

Befunde zur auditiven Wahrnehmung

Die Bedeutung der phonologischen Bewusstheit (PB) für den Schriftspracherwerb ist gut belegt und zeigt sich in verschiedenen Sprachen (z. B. der englischen, deutschen, französischen und italienischen Sprache).

Ferner zählen einzelne Bereiche der PB zu den Prädiktoren, also den Faktoren, die erlauben, ein Risiko für die Entstehung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung vorherzusagen. Interessanterweise ist der Einfluss der PB auf die Entwicklung der Rechtschreibung höher als auf die der Lesefähigkeit. Untersuchungen mit der funktionellen Magnetresonanztomographie, die die Aktivität des Gehirns bei Aufgaben, z. B. zur Lautwahrnehmung und -unterscheidung, darstellt, zeigen bei Kindern mit einer Legasthenie bei der Sprachwahrnehmung und -verarbeitung deutlich verzögerte und geringere Aktivitätsmuster. Da mehrere Gehirnareale, insbesondere der linken Gehirnhälfte, beteiligt sind, spricht man von einem neuronalen Netzwerk, das beim Lesen aktiviert wird und das an unterschiedlichen Stellen bei Kindern mit einer Legasthenie verändert ist.

Sehr kontrovers wird immer wieder die Frage diskutiert, inwieweit das Gehirn von Kindern und Erwachsenen mit Legasthenie in der Lage ist, schnell aufeinander folgende akustische Reize, z. B. einfache Töne unterschiedlicher Frequenzen oder sich ähnelnde Sprechsilben, zu unterscheiden. Die Befunde sind sehr widersprüchlich und sehr von der Untersuchungsmethodik abhängig. Um unklare Auffälligkeiten in der Sprachverarbeitung und PB zu erklären, wurde das Konstrukt der zentralen auditiven Wahrnehmungsstörung entwickelt. Die meisten Studien können die Hypothese einer zentralen auditiven Wahrnehmungsstörung bei der Legasthenie jedoch nicht unterstützen. Trotzdem werden damit Ansätze zur Förderung abgeleitet. Diese Therapien sollten ohne ausreichende Wirksamkeitsnachweise nicht durchgeführt werden.



Befunde zur Wortwahrnehmung und -verarbeitung

Die Störung der Verarbeitung von Buchstaben und Wörtern bei der Legasthenie zeigt sich auf verschiedenen Ebenen. Mit Hilfe der Bildgebung (funktionelle Magnetresonanztomographie) und der Neurophysiologie (Elektroenzephalographie) konnte gezeigt werden, dass eine bestimmte Region der linken Gehirnhälfte, die sogenannte visuelle Wortformarea, bei Kindern mit einer Legasthenie während des Lesens deutlich geringer aktiviert ist. Hingegen zeigten sich keine Aktivitätsunterschiede bei der Unterscheidung von visuellem Material, das keine Wortbedeutung hat. Bei der Untersuchung des Wortverstehens zeigten sich bei Kindern mit einer Lesestörung ebenfalls deutlich veränderte Aktivierungsunterschiede in der linken Gehirnhälfte, allerdings in einer anderen Region, dem sogenannten Schläfenlappen. Ein zentraler Lernprozess für das Lesen-Lernen ist die Zuordnung der Buchstaben zu den Lauten. Dieser Prozess lässt sich mit neurobiologischen Methoden gut abbilden. Bei Kindern mit einer Legasthenie sieht man meist sehr ausgeprägt, dass die Gehirnaktivität beim Lernen der Buchstabe-Laut-Zuordnung deutlich verringert und verzögert ist. Möglicherweise ist der Leseprozess deshalb so verlangsamt, weil diese Verknüpfungsprozesse im Gehirn gestört sind.

Das Erkennen und Verarbeiten von orthographischen Mustern, wie z.B. sprachspezifischen Buchstabenverbindungen, wird als orthographisches Wissen beschrieben. Das orthographische Wissen, zu dem auch das Rechtschreibregelwissen gehört, wird mit dem Schriftspracherwerb erworben. Bei Kindern mit einer Legasthenie, insbesondere bei Kindern mit einer Rechtschreibstörung, findet man einen deutlich verzögerten und geringeren orthographischen Wissenserwerb. Daher bauen eine Reihe von Förderkonzepten auf die Förderung von orthographischem Wissen auf.

Bedeutung von Schule

Es ist noch unklar, wie die Erkenntnisse der neurowissenschaftlichen Forschung für die Form und die Inhalte der schulischen Unterrichtung von Kindern mit einer Legasthenie genutzt werden können. Eine Integration der Erkenntnisse aus der Forschung in die Unterrichtsdidaktik sollte jedoch angestrebt werden. Durch das Verständnis der veränderten Lernprozesse bei der Legasthenie und durch die Erkenntnis über die bei den Lernprozessen beteiligten Hirnfunktionen wird es in Zukunft hoffentlich besser möglich sein, spezifische Hilfen und Förderkonzepte zu entwickeln. Da die Wirksamkeit einzelner Förderkonzepte bisher noch begrenzt ist, ist es notwendig und wichtig, an wirksamen Unterrichtskonzepten zur Reduzierung des Risikos für eine Legasthenie zu arbeiten. In einer im Bundesland Hessen durchgeführten Studie konnte gezeigt werden, dass das Risiko für eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung stark von dem Unterrichtsmaterial des Lesenlernens und der Unterrichtsdidaktik abhängt.



Auch wenn die schulischen Faktoren nicht im Sinne einer Ursache der Legasthenie verstanden werden, so haben sie dennoch einen erheblichen Einfluss auf die Schriftsprachkompetenz.

Kontrovers wird beispielsweise das Konzept diskutiert, das in den ersten beiden Klassen die lautgetreue Verschriftlichung beim Rechtschreiberwerb betont und die orthographische Verschriftlichung mit den geltenden Rechtschreibregeln erst später einführt. Nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen sollten die Kinder von Anfang an die Buchstaben-Laut- und Laut-Buchstaben-Beziehungen lernen. Zusätzlich sollte mit dem orthographischen Lernen, d.h. der orthographisch richtigen Repräsentation von Lauten, so wie sie nach der deutschen Rechtschreibung geschrieben werden, nicht bis zur zweiten Klasse gewartet werden. Dies verstärkt nur die Diskrepanz zwischen den Kindern mit und ohne Legasthenie. Wichtig für die Integration der Kinder mit einer Legasthenie ist auch das Klassenklima. In einer förderlichen Lernumgebung, die die Schülerinnen und Schüler in ihren Kompetenzen stärkt, sie individuell in den schwierigen Lernprozessen fördert und eine unterstützende Klassengemeinschaft schafft, gelingt es deutlich besser, dass Kinder mit einer Legasthenie Lernfortschritte erzielen.

Förderung von Kindern mit Legasthenie

Empfohlen werden nach der Leitlinie symptomorientierte Lese- und Rechtschreibtrainings, da sich nur diese als wirkungsvoll gezeigt haben. Fördermaßnahmen, die auf eine Instruktion von Buchstabe-Laut-Zuordnung (und umgekehrt), Silben- und Morphemanalyse und -synthese abzielen sowie orthographische Regeltrainings werden in der Leitlinie besonders hervorgehoben. Bei der Auswahl des Fördermaterials sollte idealerweise darauf geachtet werden, dass es auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht und seine Wirkung wissenschaftlich nachgewiesen wurde, es also evidenzbasiert und evaluiert ist. Ist dies nicht beim ganzen Förderprogramm der Fall, sollte es zumindest aus evidenzbasierten/evaluierten Förderkomponenten bestehen. Von der Anwendung auditiver, visueller, audiovisueller Wahrnehmungs- und Verarbeitungstrainings sowie von neuropsychologischen Hemisphärenstimulationstrainings, medikamentösen Behandlungen, Irlen-Linsen, Prismen-Brillen, visuellem Biofeedback sowie monokularer Okklusion wird in der Leitlinie dringend abgeraten, da diese sich nicht als wirkungsvoll erwiesen haben.

Literaturempfehlung

- Dehaene, Stanislas (2012) Lesen: Die größte Erfindung der Menschheit und was dabei in unseren Köpfen passiert. btb Verlag, München.
- Klicpera Christian, Schabmann Alfred, Gasteiger-Klicpera Barbara (2017) Legasthenie – LRS: Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung (5.Auflage). UTB, Stuttgart.
- Küspert, Petra (2015). Neue Strategien gegen Legasthenie – Lese- und Rechtschreib-Schwäche: Erkennen, Vorbeugen, Behandeln. (4. überarbeitete Auflage). Oberstebrink Verlag, Ratingen-Lintorf.
- Schulte-Körne Gerd, Thomé Günther (2014) LRS – Legasthenie interdisziplinär. isb-Verlag, Oldenburg.
- Schulte-Körne Gerd (2014) Legasthenie und Dyskalkulie: Neue Methoden zur Diagnostik und Förderung. Verlag Dr. Dieter Winkler Bochum.
- Schulte-Körne Gerd (2014) Ratgeber Legasthenie: Frühzeitig erkennen. Richtig reagieren. Gezielt behandeln. Verlag Droemer/Knaur, München. www.kjp.med.uni-muenchen.de

Weitere Informationen

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V.
c/o EZB Bonn
Postfach 201338
53143 Bonn
www.bvl-legasthenie.de

Geschäftsstelle

T. 0700-285 285 285 (0700-bvl bvl bvl)*
info@bvl-legasthenie.de

Beratung

T. 0700-285 285 285 (0700-bvl bvl bvl)*
beratung@bvl-legasthenie.de



Interessante Ratgeber im BVL-Shop
www.bvl-legasthenie.de/shop-bvl.html



BVL Ratgeber 7
Legasthenie und Dyskalkulie
im Erwachsenenalter



BVL Ratgeber 8
Handreichungen für Eltern
von Kindern/Jugendlichen
mit einer Legasthenie



BVL Ratgeber 9
Handreichungen für
Lehrerinnen und Lehrer –
„Legasthenie in der Schule“

Informationen zur Legasthenie-Forschung finden Sie im Internet unter
www.info-legasthenie.de

Es lohnt sich, Mitglied in unserem Verband zu werden. Mitglieder erhalten umfassende Beratung und Unterstützung durch die Ansprechpartner in unseren Landesverbänden und durch den Bundesverband.

* aus dem dt. Festnetz: Mo.–Fr. 9–18 Uhr, 12 Ct/min | übrige Zeit, 6 Ct/min

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (BVL)
Landesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. (LVL)¹
(auch online unter www.bvl-legasthenie.de)

Postanschrift: BVL c/o EZB Bonn · Postfach 201338 · 53143 Bonn
Telefon 0228-37 64 04 · Telefax 0228-37 38 49 · E-Mail: verwaltung@bvl-legasthenie.de

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft¹⁾ im BVL/LVL e. V. ab

1. _____ 20 _____
(Monat) (Jahr)

- Ich möchte Mitglied werden jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 70,-³⁾
 Ich möchte Familienmitglied werden⁴⁾ jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 45,-³⁾
⁴⁾ Name des Erstmitglieds _____
 Therapeuten/Schulen/Institutionen jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 140,-³⁾
 Azubi/Studenten – Mitglieder, die zum Stichtag 01.01. das
25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder noch in Ausbildung sind jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 25,-³⁾

Ich bin/Wir sind bereit, einen Beitrag¹⁾ in Höhe von € _____ zu zahlen.
(Wir danken für jeden höheren Beitrag, der uns hilft, noch mehr zu bewegen!)

- Ich/wir interessiere(n) mich/uns für Legasthenie. Dyskalkulie. für beide Themen.
 Frau Herr Institution/Schule

Name Institution/Schule _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Anschrift: _____

Bundesland: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich/wir möchte(n) dem Kreis-/Ortsverband (sofern vorhanden) _____ zugeordnet werden.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten

- 1) Im Beitrag enthalten sind die gleichzeitige Mitgliedschaft im BVL und im jeweiligen Landesverband sowie der 1/4jährige Bezug der Mitgliederzeitschrift LEDY.
- 2) Der BVL hat versucht, den Mindestbeitrag möglichst niedrig anzusetzen, um vielen Personen die Mitgliedschaft zu ermöglichen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie unsere Arbeit mit einem höheren Beitrag unterstützen.
- 3) Der Betrag ist steuerbegünstigt und wird nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet. Das Finanzamt erkennt bei Spenden/Mitgliedsbeiträgen bis zu 200,- € den Abbuchungsbeleg bzw. den Überweisungsträger als Spendenbescheinigung (Zuwendungsnachweis) an.
- 4) Nur in Verbindung mit einer Erstmitgliedschaft eines Familienmitgliedes möglich.

Schicken Sie den Antrag per Fax: 0228-37 38 49 oder per Post an uns. Vielen Dank!

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 50 BVL 0000 0032 825

Mandatsreferenz (ist Ihre Mitgliedsnummer).

Ich ermächtige die EZB-Einzugszentrale Bonn widerruflich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Beginn eines jeden Kalenderjahres von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Beitrag für das laufende Jahr wird innerhalb eines Monats nach Eingang der Beitrittserklärung abgebucht. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der EZB-Bonn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts _____

BIC _____ IBAN: DE _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



www.bvl-legasthenie.de