

## Eine medizinische Diagnose Lese-Rechtschreib-Störung („Legasthenie“) ist irreführend und schadet den Interessen der Kinder

Büchner/Kortländer et al. (2015)

*Macht es Sinn, die Lese-Rechtschreibschwierigkeiten von Kindern medizinisch einzuordnen? Gelingt es, dafür sinnvolle und trennscharfe Kriterien festzulegen? Ist es wissenschaftlich haltbar, aus der schriftsprachlichen Leistung von Kindern auf genetische Komponenten oder neuropsychologische Störungen zu schließen? Gibt es medizinische Hilfen für betroffene Kinder? Welche Folgen hat eine solche Diagnose?*

### **Das Recht auf Förderung darf keinem Kind genommen werden**

- Alle Kinder, die sich mit dem Lesen und Schreiben schwer tun, haben ein Recht gefördert zu werden. Dieses Grundrecht auf individuelle Förderung wird durch die die Versuche, medizinische Leitlinien zur Diagnose und Behandlung einer Lese-Rechtschreib-Störung im Sinne einer „Legasthenie“ durchzusetzen, weiterhin infrage gestellt. Die medizinisch orientierte Diagnostik postuliert eine besondere Gruppe von Kindern, die als förderungswürdig gilt – was impliziert, dass die Kinder, die aus den unterschiedlichsten Gründen aktuell nicht in diese Gruppe fallen, kein Recht auf Förderung erhalten. Lese-Rechtschreibprobleme kann man sich am besten als graduell unterschiedliche Ausprägung auf einem Kontinuum vorstellen. Eine diagnostische Aufteilung der Kinder in „normal“ oder „gestört“ ist daher wissenschaftlich nicht haltbar und pädagogisch kontraproduktiv.
- Eine Diagnose auf der Basis der Diskrepanzdefinition (Unterschied zwischen allgemeiner Begabung in Form von IQ und Lese-Rechtschreibleistung) findet weder national noch international ungeteilte Zustimmung. Sie ist schon deshalb fragwürdig, weil es keinen Hinweis darauf gibt, dass Intelligenz und Lese-Rechtschreibleistung in engem Zusammenhang stehen. Das wäre in etwa so, als

würde man von einem intelligenten Kind automatisch erwarten auch besonders musikalisch oder besonders sportlich zu sein. Zudem liefert sie keinerlei Hinweis darauf, in welchen schriftsprachlichen Bereichen eine Förderung sinnvoll oder notwendig wäre.

- Als Alternative bzw. Ergänzung zum IQ-Diskrepanz-Kriterium wird vorgeschlagen, die schwächsten Leser und Schreiber bis zu einem bestimmten Prozentrang als „lese-rechtschreib-gestört“ zu diagnostizieren. Der Prozentrang, bis zu dem einem Kind eine entsprechende Störung zugeschrieben wird, ist Verhandlungssache zwischen verschiedenen Experten- und Interessengruppen und entscheidet daher willkürlich über die Zuordnung von Kindern in „krank oder gesund“ bzw. „gestört oder normal“.
- Eine medizinische Diagnose nach den heutigen Kriterien zeigt nicht die vielfältigen Ursachen einer Lese-Rechtschreibschwierigkeit auf, sondern ordnet sie implizit dem medizinischen Bereich zu. Lese-Rechtschreibprobleme bei Kindern haben jedoch die unterschiedlichsten Ursachen: Manche Kinder sind im Bereich der Schriftsprache einfach nicht so begabt wie in anderen Bereichen so wie es auch eher unmusikalische oder eher unsportliche Kinder gibt. Manche Kinder haben Schwierigkeiten in der Hörverarbeitung, andere bei der Sprachentwicklung oder beim Sehen, andere hatten schlicht eine überforderte Lehrkraft, die nächsten haben evtl. ein Elternhaus, in dem Schriftsprache keine große Rolle spielt, bei wieder anderen lässt sich in der Familie eine Häufung von Schriftsprachproblemen über Generationen verfolgen, wieder andere haben nach ersten Misserfolgserfahrungen beim Lesen oder Schreiben resigniert. Gemeinsam ist all diesen Kindern, dass sie eine kompetente Unterstützung im schriftsprachlichen Bereich benötigen.

### **Die Fokussierung auf eine medizinische Sichtweise von Lese-Rechtschreibproblemen birgt Gefahren**

- Ein Teil der Kinder wird als krank, gestört oder gar behindert diagnostiziert und eventuell für ein ganzes Leben stigmatisiert – da nach der Anschauung vieler Mediziner eine Lese-Rechtschreib-Störung nicht veränderbar ist.

- Kinder, die als „Legastheniker“ diagnostiziert werden, können zwar einen schulischen Nachteilsausgleich erhalten, aber sie bekommen oft dennoch keine Förderung. (Aus verwaltungstechnischen, nicht aus sachlichen Gründen, ist eine medizinische Diagnose teilweise Voraussetzung dafür, dass ein Kind gefördert wird. Dies ist insbesondere der Fall, wenn über § 35a SGB VIII integrative Lerntherapien aus Mitteln der Jugendhilfe finanziert werden.)
- Aus Schülern werden Patienten. Daraus resultiert die Gefahr, dass Schulen und Lehrkräfte sich aus der Verantwortung zurückziehen, da Schulen für eine „Therapie“ betroffener Kinder nicht zuständig sind. Die Unterstützung der Schule wird gleichsam auf den Notenschutz reduziert. Gleichzeitig gibt es an vielen Schulen auch besondere Angebote für Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, etwa LRS-Förderstunden. Häufig nehmen daran die Kinder teil, die von den Lehrkräften selbst als schwache Leser oder Schreiber wahrgenommen werden. Kinder mit diagnostizierter „Legasthenie“ werden als „hoffnungslose Fälle“ teilweise gar nicht aufgefordert teilzunehmen.
- Das Selbstbild der Kinder wird letztlich negativ beeinflusst: Nach einer kurzen Phase der Entlastung „Ich habe Legasthenie, ich bin nicht dumm und auch nicht Schuld an meinen Schwierigkeiten!“, folgt häufig eine tiefe Resignation und Selbstentwertung, da die Kinder davon ausgehen, dass bei ihnen grundlegend etwas „falsch“ sei (in den Genen oder im Gehirn) und sie daran nichts ändern können.
- Kinder mit Migrationshintergrund werden schneller zu „Patienten“, da eine mangelhafte Beherrschung der deutschen Sprache kein Ausschlusskriterium bildet. Kinder mit nichtdeutscher Herkunftssprache weisen überzufällig häufig Lese- und Rechtschreibprobleme auf, auch ihnen kann eine „Störung“ bescheinigt werden.

**In einem Satz: Die heutige medizinische Diagnostik im Bereich der Lese-Rechtschreib-Probleme ist irreführend.**

Oft wird der Wunsch betroffene Kinder zu unterstützen, letztlich ins Gegenteil verkehrt, weil Kinder, die zum Testzeitpunkt nicht den Kriterien entsprechen (also entweder ein wenig „zu gut“ oder „nicht ganz klug genug“ abgeschnitten haben), vollkommen alleingelassen werden. Sie erhalten weder einen schulischen

Nachteilsausgleich noch die Chance auf eine außerschulische Förderung. An einem anderen Tag, in einer anderen Praxis oder mit einem der zahlreichen anderen gängigen Testverfahren wäre das Ergebnis der Testung mit hoher Wahrscheinlichkeit anders ausgefallen.

**Was tun:**

Im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen geht es letztlich nicht darum, ihnen eine Störung zu bescheinigen, ihre Schwierigkeiten zu pathologisieren und gleichzeitig allein dem Kind zuzuschreiben. Sondern es gilt im Sinne einer Förderdiagnostik die individuellen Probleme beim Lesen und/oder Rechtschreiben möglichst genau zu erfassen und den Kindern angemessene Hilfen anzubieten, damit sie die wichtigste Kulturtechnik unserer Zeit angemessen nutzen können. Eine medizinische Therapie der Lese-Rechtschreibstörung gibt es nicht.

- Guter Deutschunterricht kann zur Prävention von Lese-Rechtschreibproblemen beitragen, ihre Überwindung wird in der Regel durch spezielle Förderung in der Schule und – je nach Bedarf des betroffenen Kindes – Unterstützung durch therapeutische Einrichtungen möglich. Es geht darum, die Motivation der Kinder zu stärken und sie zu unterstützen, nicht gegen die Buchstaben kämpfen, sondern mit den Buchstaben zu spielen.
- Die Förderung muss passgenau an den Schwierigkeiten im Lernprozess ansetzen, dies setzt zwingend eine Lernstandsdiagnose voraus, welche die Stärken und Schwächen in der Lernentwicklung aufzeigen.
- Die Lehrkräfte müssen für diese Problematik ausreichend fortgebildet werden und können dann durch die ständige Beobachtung und Begleitung der betroffenen Schülerinnen und Schüler diese Diagnostik viel effektiver leisten als es eine meist einmalige medizinische Diagnostik vermag. (Daran arbeitet derzeit das Projekt alphaPROF. [www.alphaprof.de](http://www.alphaprof.de))
- Spezielle lerntherapeutische Angebote sollten letztlich nicht nur außerschulisch, sondern (so wie es sich in den skandinavischen Ländern bewährt hat) auch innerhalb des schulischen Systems angesiedelt sein. So würde den Kindern eine Stigmatisierung erspart, die Förderung könnte unbürokratisch, zeitnah und passgenau einsetzen.