

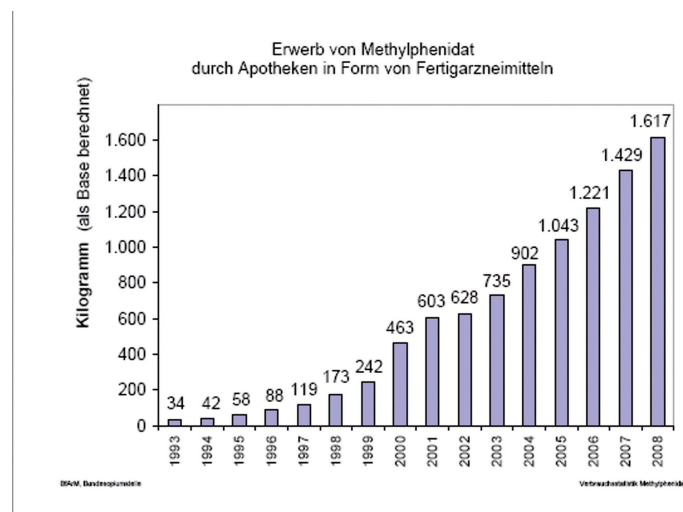
Legasthenie – eine Krankheit, eine Behinderung, eine Störung? Recht auf Bildung und individuelle Förderung statt Selektion und Stigmatisierung

*Britta Büchner, Michael Kortländer
Birgit Werner, Nicole Robering, Friedrich Schönweiss*

Nicht bei allen Kindern gelingt das schulische Lernen reibungslos. Häufig werden die Diskrepanzen zwischen dem Entwicklungs- und Lernstand der Kinder und dem Lehrangebot von Schule immer größer. Gleichzeitig zeichnet sich zunehmend eine gesellschaftliche Tendenz ab, Kinder als krank, gestört oder behindert einzustufen, deren Verhaltensformen und Begabungsprofile in irgendeiner Form von einer engen Norm abweichen.

Hier beispielhaft einige Anmerkungen:

- Wurde das sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) bzw. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) früher bei ca. 3 % der Kinder festgestellt, gehen die Prävalenzraten heute auf die 10 % zu.¹ Die Bundesopiumstelle registrierte 1993 die Nutzung von 34 Kilogramm reinem Methylphenidat (ADHS Medikament). Im Jahr 2008 wurden von deutschen Apotheken bereits 1.617 Kilogramm ausgegeben.²



- Am 13.11.2007 erklärte das Europäische Parlament auf den Antrag von fünf Europaabgeordneten „die Anerkennung von Dysfunktionen als Behinderung zu unterstützen“. Gefordert wird, allen Kindern mit sogenannten „Dysfunktionen“ (Dysphasie, Dyspraxie, Dyslexie, Dyskalkulie und Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom usw.) „einen Behindertenstatus zu gewähren.“³ Selbst wenn man zu jeder „Dysfunktion“ nur die untersten Häufigkeitsraten summieren würde, würden dann schon mehr als 25 % aller Kinder in Europa als behindert gelten.

¹ vgl. Schlottke (2003) S. 4f

² Schinkel, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, E-Mail an Legakids 13.03.2009

³ Erklärung des Europäischen Parlaments zur „Dys'kriminierung und sozialen Ausgrenzung dysfunktionaler Kinder“ (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0506+0+DOC+XML+V0//DE>)

- Inzwischen hat bereits jedes vierte deutsche Kind mit acht Jahren eine Ergo-, Logo-, Psycho- oder sonstige Therapie hinter sich.⁴
- Dass Deutschland mit diesen Problemen nicht allein steht, zeigt ein kurzer Blick auf England. Dort stieg die Zahl der monatlichen Verschreibungen von Standardmedikamenten bei ADHS von 4.000 im Jahr 1994 auf 359.000 im Jahr 2004, also innerhalb von zehn Jahren auf das fast Einhundertfache.⁵

Sicher ist die Verfasstheit unserer Kinder oft nicht so, wie es sich Eltern oder Lehrkräfte wünschen. Es stellt sich aber die Frage, ob wir uns bei der Beurteilung nicht vorschnell einen Fehler erlauben, indem wir die *Abweichung* von dem, was uns als normal gilt, umstandslos zu einem Defizit am Kind erklären. Könnte es nicht auch sein, dass manche dieser als ‚Störungen‘ betrachteten Verhaltensauffälligkeiten unserer Kinder erst Folgewirkungen sind? Dass sie also nicht Ursache sind, sondern eher den Charakter einer *Reaktion* von Kindern auf Anforderungen haben, denen sie irgendwie nicht gerecht werden können? Könnte es also nicht auch so sein, dass das, was auf den ersten Blick als Unzulänglichkeit unserer Kinder erscheint, vielmehr als Hinweis darauf ernst genommen werden müsste, dass es hinsichtlich ihrer Förderung bzw. ihrer bisherigen Lernmöglichkeiten eklatante Mängel gibt?

Die Tendenz zur Pathologisierung der Kinder geht nicht nur an der Sache vorbei – weil Kinder zu jedem Zeitpunkt die Förderung erhalten sollten, die sie benötigen – sie ist ihnen gegenüber ungerecht. Vor allem aber hat sie weitreichende individuelle, familiäre, schulische und gesamtgesellschaftliche Folgen. Am Beispiel „Legasthenie“ möchten wir einige der Folgen darstellen.

Vorab zur Klarstellung

Um Missverständnisse zu vermeiden, möchten wir auf einen Umstand hinweisen, der häufig das Operieren mit „Krankheit“ als plausibel erscheinen lässt: Damit Kinder mit starken Lese- und Rechtschreib-Problemen jene Förderung erhalten, die sie bräuchten, sind sie entweder darauf angewiesen, dass ihre Eltern eine lerntherapeutische Förderung aus eigener Tasche finanzieren können. Oder sie werden über ein aufwendiges Verfahren als „seelisch behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht“ eingestuft und erhalten mit Blick auf bereits aufgetretene psychosoziale Beeinträchtigungen eine Eingliederungshilfe nach dem Paragraphen 35a SGB VIII⁶. Nicht ihr inhaltlicher Förderbedarf ist dabei entscheidend, sondern sie müssen hinsichtlich ihrer Persönlichkeit bereits so gravierend ins Schleudern geraten sein, dass „eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist“⁷.

Es ist verständlich, dass Eltern bzw. Interessenverbände nach jedem Strohalm greifen, damit ihre Kinder in den Genuss einer entsprechenden Förderung kommen. Leider geht unser Bildungswesen noch von einer eher gleichschrittigen Aneignung der Lese- und Rechtschreibkompetenzen aus. Kinder, denen es nicht gelingt, in der dafür vorgesehenen Zeitspanne die entsprechenden Lernfortschritte zu absolvieren, laufen Gefahr, an den Rand gedrängt und ausgegrenzt zu werden. Lernschwierigkeiten wachsen sich aber nicht automatisch aus, sondern verfestigen sich in aller Regel oder weiten sich sogar aus, wenn Kinder keine entsprechende Unterstützung erhalten. Zwar weisen inzwischen alle Schulgesetze den Anspruch auf individuelle Förderung explizit aus; doch sind

⁴ Kindergartenpädagogik – Online Handbuch – Dr. Martin Textor (<http://www.kindergartenpaedagogik.de>)

⁵ deutscher bildungsserver: Attention deficit / hyperactivity disorder (ADHD) and drug therapy 08.03.2007 (http://www.bildungsserver.de/zeigen_e.html?seite=3685)

⁶ Vgl. z.B Zentrum Bayern Familie und Soziales, Bayerisches Landesjugendamt: Ministerielle Bekanntmachung „Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte nach § 35a SGB VIII“ vom 31.1.2007 (<http://www.blja.bayern.de/textoffice/bekanntmachungen/amseingliederungshilfe.html>)

⁷ ebd.

Lehrkräfte dabei überfordert, wenn sie z.B. in einer vierten oder fünften Klasse feststellen, dass basale Kenntnisse von einzelnen Schülern noch nicht erworben wurden.

Die einzigen, bislang für diese zahlreichen Kinder vorgesehenen Unterstützungsmöglichkeiten greifen erst dann, wenn besagter Paragraph 35a zur Anwendung gebracht werden kann. Man kann es deshalb Eltern oder ihren Interessenverbänden nicht verdenken, wenn sie im Interesse einer Förderung von Kindern mit LRS-Problemen von diesem „Recht“ Gebrauch machen möchten. Nur vor diesem Hintergrund lässt sich nachvollziehen, dass ein Gutachten, das ein deutscher Elternverband erstellen ließ, für die Anerkennung der Legasthenie als Behinderung eintritt. Dort heißt es: „Zutreffend ist auch, dass ein partielles geistiges Defizit – dazu zählt die Legasthenie als Lese- und Rechtschreibschwäche bei sonst normaler Intelligenz und regelrechtem neurologischen Befund – dafür ausreichend sein kann, dass eine Person geistig *wesentlich* behindert ist.“ (Hervorhebung vom Verfasser des Gutachtens)⁸

Auf der einen Seite kann jede Förderung, unter welchem Titel sie auch bewilligt werden mag, Kindern aus dem Teufelskreis heraushelfen, in den sie durch Lernprobleme hineingeraten. Andererseits aber kann eine Etikettierung als „behindert“, „krank“ oder „gestört“ genau in einen solchen Teufelskreis hineinführen bzw. ihn provozieren. Sie ist zudem mit dem Preis einer teilweisen Segregation verbunden. In der Folge werden die Kinder mitsamt ihren Lernschwierigkeiten aus dem schulischen Rahmen und der schulischen Verantwortung an spezielle Therapeuten überantwortet. Dabei wird die Diagnose „Legasthenie“ mit medizinisch-psychologischen Verfahren gestellt. Für die „Behandlung“, die Therapie jedoch gelten gleichzeitig primär pädagogische Maßnahmen und Programme als erfolgversprechend.

Für das Selbstkonzept und für das Lernen der betreffenden Kinder hat es weitreichende Konsequenzen, wenn die Ursachen der Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb als Störung, Krankheit oder Behinderung primär im Kind verankert werden.

Folgen:

Kindern droht zusätzliche Stigmatisierung

Einige Familien erleben die Diagnose „Legasthenie“ als Erleichterung. Sie berichten davon, ihren Problemen nun endlich einen Namen geben zu können und damit nicht mehr allein zu sein. Vor allem erfahren sie ein Gefühl der Entlastung, weil schließlich niemand Schuld ist an der „Krankheit Legasthenie“. Für andere Familien und betroffene Kinder kommt die Diagnose einer Katastrophe gleich. Sie berichten von dem Empfinden ein „krankes“ oder irgendwie „gestörtes“ Kind zu haben, sowie von Hilflosigkeit und Lähmung – ihrer eigenen und der des Kindes –, die mit dieser Diagnose einhergehen.

Gleichgültig welche der Empfindungen zunächst vorherrscht – wird die Legasthenie in Familie und Schule als Krankheit, Störung oder Behinderung verstanden, so wird sie über kurz oder lang zu einem Stigma, also zu einem negativ bewerteten Merkmal, das das Kind von den anderen, nicht betroffenen Kindern trennt. Im allgemeinen Verständnis bleibt man zeitlebens „Legastheniker“.

Zusätzlich zu den bereits bestehenden Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben erleben die Kinder eine weitere Beschneidung ihrer Entwicklungsmöglichkeiten. Denn Stigmatisierungen wirken ähnlich wie eine selbsterfüllende Prophezeiung: Ist eine Diagnose, also hier Legasthenie als Krankheit, einmal ausgesprochen, verinnerlichen die betreffenden Kinder diese und die damit häufig verbundenen Assoziationen der Unveränderbarkeit.

Und nicht nur das Kind denkt anders über sich und seine Schwierigkeiten, auch das

⁸ Rechtsgutachten des Bundesverbands Legasthenie und Dyskalkulie e.V. vom 13.03.2008 zur Chancengleichheit für Schüler mit Legasthenie und Dyskalkulie

gesamte Umfeld des Kindes wird durch die Stigmatisierung beeinflusst. Durch die Etikettierung des Kindes als krank wird festgeschrieben, dass sich die Lese-Rechtschreibschwierigkeiten eindeutig auf eine im Kind liegende Ursache zurückführen lassen. Weitere denkbare Ursachen (etwa unangemessener Anfangsunterricht, strukturelle Schwierigkeiten des Schulsystems, Ausgliederung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen, Überforderung von Lehrkräften, insbesondere hinsichtlich des Umgangs mit einer heterogenen Schülerschaft), werden beiseite geschoben. Das Kind bleibt mit seinem Versagen allein, verantwortlich dafür ist irgendetwas in ihm selbst (im Gehirn, in den Genen), das nicht genauer benannt werden kann.⁹

Bedenkt man, dass viele der Kinder mit Lese-Rechtschreibproblemen vor der Diagnose Legasthenie schon Logopädie, Ergotherapie, Nachhilfe etc. hinter sich haben, wird nachvollziehbar, wie sich mit der Diagnose ihr Gefühl verstärkt, dass irgendetwas mit ihnen ganz grundsätzlich nicht in Ordnung ist.

Eigenmotivation und Selbstheilungskräfte werden gebremst

Kinder, denen vermittelt wird, dass sie aufgrund einer Krankheit oder hirnhypophysischen Störung nicht richtig lesen und schreiben können, gelangen schnell zu dem Schluss: „Wenn es eine Krankheit ist, dann kann ich selbst nichts daran machen. Dann muss ein Arzt meine Schwierigkeiten wegmachen.“ Kinder, denen vermittelt wird, dass sie aufgrund einer Behinderung nicht richtig lesen und schreiben können, folgern daraus leicht: „An meinen Lese-Rechtschreibproblemen wird sich mein Leben lang nichts ändern.“

Da Therapie und Förderung im Bereich Lese-Rechtschreibschwierigkeiten jedoch in erster Linie pädagogisch oder pädagogisch-therapeutisch ausgerichtet sind, wirkt sich die Diagnose einer „Krankheit“ oder „Behinderung“ auf die Zusammenarbeit und die Gestaltung einer aktiven Arbeitsbeziehung ausgesprochen negativ aus. Das wichtigste Ziel der Förderung, nämlich Kinder dazu zu befähigen, eigenständig mit Schriftsprache umzugehen (sich also der Schriftsprache zu bemächtigen), rückt in weite Ferne.

Therapeuten und Förderkräfte beklagen häufig mit Blick auf die konkrete Fördersituation die Passivität des Kindes, das wenig daran interessiert sei, aus eigener Kraft die Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben zu überwinden, weil es davon überzeugt sei, dass es selbst keinen Einfluss auf seine Schwierigkeiten habe. Vor diesem Hintergrund wird ein großer Anteil der Legasthenietherapie dafür benötigt, überhaupt eine Eigenmotivation des Kindes aufzubauen.¹⁰

Nicht erst seit den Ergebnissen der neueren Hirnforschung wissen wir, dass die Motivation des Lernenden ganz zentral für seinen Lernerfolg ist. Nur wer daran glaubt, dass er ein (Lern-)Ziel erreichen kann, macht sich überhaupt auf den Weg. Eigene Motivation und positive Emotionen, die mit einem Lerngegenstand verbunden sind, ermöglichen erst nachhaltige neurobiologische Prozesse des Lernens. Wird einem Kind vermittelt, dass es in Bezug auf einen bestimmten Lerngegenstand krank oder behindert ist, so werden alle wesentlichen Lernfaktoren von diesem Lerngegenstand abgezogen: positive Aufmerksamkeit, angenehme Emotionen, eigene innere Motivation und die Überzeugung, dass eigene Erfolge auf diesem Gebiet möglich sind.¹¹

⁹ Die bildhafte Beschreibung eines solchen Prozesses der Selbststigmatisierung und der ebensolchen Wahrnehmung von außen geben Betz & Breuninger am Beispiel des kleinen Franz. (Betz & Breuninger, 1999, S. 33 ff)

¹⁰ Eine Lerntherapeutin schrieb an LegaKids: „*Etern, die ihre Kinder der vollen multiaxialen Diagnostik unterzogen haben, bevor sie zu mir kamen, berichten mir oft traurig, wie schlimm die ganze Familie das erlebt hat. Die Kinder haben einfach nur noch das Gefühl, dass mit ihnen ziemlich viel nicht stimmt. Auch haben sie die Hoffnung manchmal fast schon aufgegeben und denken: Ich bin sowieso so verkorkst - wozu soll ich mich da noch anstrengen? Es kostet manchmal erst einige Mühe, hier wieder ein realistisches Bild herzustellen.*“

¹¹ Wie schwierig der Aufbau von Motivation und Selbstvertrauen ist, sei an einem Beispiel aus der

Zuständigkeiten werden verlagert

Schulen und Lehrkräfte sind für die Behandlung von Krankheiten nicht zuständig. Wird die Legasthenie als Krankheit begriffen, so sind die Lese-Rechtschreibprobleme des Kindes letztlich nicht mehr Gegenstand der schulischen Bildung. Ohnehin meist nur halbherzig und oft von nicht speziell ausgebildeten Lehrkräften angebotene LRS-Förderkurse an den Schulen fallen schnell dem Rotstift zum Opfer. Die Definition von Legasthenie als Krankheit oder Behinderung verringert den Widerstand aller Beteiligten gegen Streichungen der individuellen schulischen Förderung, da das Gefühl wächst, die „Erkrankung“ bzw. „Störung“ des Kindes könne nur von außerschulischen Experten „behandelt“ werden. Die Schule kann dann im besten Fall einen Nachteilsausgleich für das „behinderte“ Kind gewähren. Sie ist nicht mehr für Lernfreude und Lernerfolge des Kindes im schriftsprachlichen Bereich zuständig. Wenn dann ein Nachteilsausgleich „gewährt“ wird, erfolgt die Maßnahme oft ohne dass die Kinder gleichzeitig gefördert werden. Hierdurch verstärkt sich die Problematik eher, als dass sie behoben wird.

Die Definition einer Krankheit, ausgesprochen von Medizinern und/oder Kinder- und Jugendpsychiatern, erscheint besonders wirkmächtig, da Medizin und Psychiatrie als naturwissenschaftlich verankerte Fächer häufig als „übergeordnet“ und „weisungsbe-rechtigt“ wahrgenommen werden.¹² Das implizite Versprechen aber wird nicht eingehalten: Nach der medizinischen Diagnose bietet die Medizin keine Behandlung, die die Krankheit dann auch heilt oder zumindest mildert.¹³

Dringend notwendige Veränderungen des Bildungssystems geraten so aus dem Zentrum der Aufmerksamkeit. So hat die KMK 2003 zwar neue „Grundsätze zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben“ formuliert, aber weiterhin nicht dafür gesorgt, dass Lehrkräfte eine verbindliche Aus- und Weiterbildung im Bereich Didaktik und Methodik des Schriftspracherwerbs einschließlich seiner Störungen erhalten (vgl. Naegele, 2004, S. 10). Eine solche erweiterte grundlegende Ausbildung der Grundschullehrerinnen und -lehrer wäre eine zentrale Präventionsmaßnahme gegen Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, da dann die Lehrkräfte selbst unterschiedliche Lernstände früh erkennen und Unterricht sowie Förderung dementsprechend anpassen könnten.

Das deutsche Regelschulsystem pflegt ohnehin die Tradition, die Schüler dem Schulsystem anzupassen und nicht etwa umgekehrt. Schüler, die aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht ins „normale“ System zu passen scheinen, werden ausgesondert und an Förderschulen abgegeben. 2007 führte es zu heftigen Debatten, als der UNO-Sonderberichterstatte Vernor Muñoz Villalobos seinen Bericht über das deutsche Schulsystem vorlegte.¹⁴ Diesem warf er vor, viele Kinder und Jugendliche massiv zu benachteiligen - auch durch die Beschulung in Förderschulen.

Wer aber ist bzw. wäre für die „kranken“ oder „behinderten“ Kinder zuständig? Brauchen sie etwa weitere spezielle Förderschulen? Oder sollten die Krankenkassen die Förde-

Förderpraxis verdeutlicht. Der Lerntherapeutin ging es darum, gemeinsam mit einem Jungen herauszufinden, was er sich bei einem Fehler gedacht hat. Als Begründung für ein an die falsche Stelle gesetztes „h“ erhielt sie die Antwort: „Das habe ich gemacht, weil ich schlecht bin.“

¹² Weiterführende Gedanken zur Definitionsmacht der Medizin beinhaltet der Sammelband „Normal - anders - krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin“ herausgegeben von Groß, Müller, & Steinmetzer, 2008

¹³ Schulte-Körne (2004), der die genetischen Ursachen und hirnpfysiologischen Prozesse bei legasthenen Kindern untersucht, bietet als Behandlung ein rein pädagogisch-didaktisches Programm an (das Marburger Rechtschreibtraining).

¹⁴ vgl. „Kultusminister wollen Uno-Bericht korrigieren lassen“ im *Spiegel* vom 10.03.2007 <http://www.spiegel.de/schulspiegel/0,1518,469540,00.html>

rung dieser Kinder in ihren Leistungskatalog übernehmen? Vielleicht sollten ihre Interessen von einem Behindertenverband vertreten werden?

Momentan wird die Zuständigkeit für die Kinder mehr und mehr durch spezialisierte außerschulische Förderung und Therapie übernommen. Hier hat sich ein eigenständiger „Markt“ entwickelt, der teilweise über die Jugendämter, zum größeren Teil aber privat durch die betroffenen Eltern finanziert wird. Die Chancenungleichheit im deutschen Bildungssystem wird weiter zementiert.¹⁵

„Kind, mach ja viele Fehler“: Die Gefahr der Gefälligkeitsgutachten

Vor dem Hintergrund der Diskrepanzdefinition (WHO, ICD-10 F 81)¹⁶ hat sich eine diagnostische Praxis entwickelt, die Kinder mit Lese-Rechtschreibproblemen in diverse Kategorien einteilt:

- Kinder mit mindestens durchschnittlicher bis hoher Intelligenz und einer hohen Diskrepanz zu ihrer schwachen Lese-Rechtschreibleistung,
- ebenso intelligente Kinder mit einer geringeren, aber immer noch erheblichen Diskrepanz zur Lese-Rechtschreibleistung
- Kinder mit einer unterdurchschnittlichen Intelligenz und den gleichen Lese-Rechtschreibproblemen.

Als „legasthen“ (und damit als potentiell krank bzw. behindert) gilt die erstgenannte Gruppe, der auf dem Hintergrund der Diagnose teilweise besondere Fördermöglichkeiten und eine rechtliche Sonderstellung in der Schule zukommt. Wie aber kommt die Diagnose „Legasthenie“ zustande? Und wie verlässlich ist sie?

Neben dem Intelligenztest werden ein Rechtschreibtest und ein Lesetest durchgeführt. Alle diese Verfahren sind von unterschiedlicher Qualität, Messgenauigkeit und Aussagekraft. Testleiter könnten daher jeweils unterschiedliche Tests verwenden, je nachdem, ob sie ein Interesse daran haben, dass das Kind besser oder schlechter abschneidet.

Jeder, der selbst schon einen Rechtschreibtest durchgeführt hat, weiß, wie leicht ein solcher Test alleine schon durch die Aussprache der Testwörter zu manipulieren ist. Ein weiterer Einflussfaktor ist die soziale Interaktion mit dem Kind und die Atmosphäre bei der Testung. Kinder fragen auch in Testsituationen durchaus, ob sie das Wort richtig geschrieben haben. Hier besteht die Möglichkeit bzw. das Risiko, dass Kinder auch an minimalen oder nonverbalen Reaktionen des Testleiters erkennen können, ob das Wort richtig geschrieben wurde oder nicht. Zusätzlich spielen die Erwartungshaltungen der Testleiter selbst eine Rolle (sog. Testleitereffekte). Auch die Tagesform des Kindes oder

¹⁵ Aus dem Brief einer Mutter an LegaKids: „Mein Sohn hat es geschafft, er wird vielleicht sogar das Abitur schaffen. Was mir dabei das Herz bricht, sind die Geschichten der weniger privilegierten Kinder. Anderer sozialer Hintergrund, Migration, Scheidung oder Geldmangel, kann vieles sein. Wenn diese Kinder nicht richtig funktionieren in der Schule, gelten sie gleich als "doof", da hab ich Geschichten erlebt, die mir die Sprache verschlagen. Und da stellt auch kein Mensch mehr Antrag auf Attestanerkennung oder Übertrittszeugnis. Die Kinder haben keine Chance, hat ja auch die UNO schon erkannt und es stimmt, stimmt, stimmt so.“

¹⁶ Einige Institutionen beziehen sich darauf, dass die WHO in der ICD-10 LRS als Krankheit einstuft. In Kapitel V der ICD-10 werden psychische und Verhaltensstörungen benannt, also ausdrücklich keine Krankheiten. In Kapitel V F 81 werden dann "Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten" wie Lese-, Rechtschreibstörung aufgeführt. Störung ist ein Begriff aus der Psychologie und entspricht nicht dem Krankheitsbegriff der Medizin. Die ICD verfolgt bereits seit einigen Versionen das Ziel, sich auf die Beschreibung der Phänomene zu beschränken. Sie versucht explizit nicht, eine Begründung der Probleme zu geben. Würde die ICD-10 eine ärztliche Sicht widerspiegeln, dann hieße es in Kapitel V: „Psychische und Verhaltenskrankheiten“ und weiter in F 81 „Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“.

vorherige Erlebnisse können die Testsituation und das Testergebnis beeinflussen. Die Testergebnisse werfen also allenfalls ein Schlaglicht auf die tatsächlichen Fähigkeiten des Kindes. Dennoch werden die Testergebnisse als objektive Gradmesser der individuellen Schwierigkeiten behandelt und entscheiden mit darüber, ob ein Kind finanzielle Unterstützung für eine Förderung oder Therapie bzw. einen Nachteilsausgleich in der Schule erhält.

Die Gefahr von „Gefälligkeitsgutachten“ ist groß, um Kinder in diese oder jene Kategorie einzuordnen. Vorstellbar wäre etwa folgendes Szenario: Eine befreundete Mutter bittet, ihr Kind zu testen und lässt beim Vorgespräch bereits durchblicken, dass ein niedriges Ergebnis eher günstig wäre, damit das Kind in den Genuss dieser oder jener Fördermöglichkeit kommt. Gleichzeitig bittet die Mutter das Kind, möglichst viele Fehler zu machen, damit der nötige Unterschied zwischen IQ und Lese- Rechtschreibleistung zustande kommt.

Es besteht auch die Gefahr, gerade bei Lerntherapeutinnen, die in eigener Praxis tätig sind, dass ein Ergebnis unter Umständen „abgerundet“ wird, einfach weil keine Kinder mehr auf der Warteliste sind und ein neues Förderkind gebraucht wird. Dies soll nicht bedeuten, dass solche Praktiken an der Tagesordnung sind, dennoch gilt es diesen Aspekt bei der Durchführung von Lese-Rechtschreibtests und IQ-Tests als eine beeinflussende Variable mitzubedenken.

Der Begriff Krankheit suggeriert eindeutig feststellbare Diagnose und medizinisch orientierte Behandlung

Im Umgang mit den vielfältigen Problemen im Bereich Lesen und Schreiben ist ein ergänzendes Miteinander der Professionen zwingend notwendig. Dieses Ineinandergreifen wird durch einseitig medizinisch orientierte Diagnosen bzw. Deutungen erschwert.

Grundsätzlich ist eine medizinische *Ausschlussdiagnostik* bei Lese-Rechtschreibschwierigkeiten wichtig. Hat das Kind spezielle Probleme mit dem Hören oder der Hörverarbeitung und kann deshalb Laute nicht gut voneinander unterscheiden und deshalb auch nicht richtig verschriften? Hat es eine bisher unerkannte Sehschwäche, die ihm das visuelle Erkennen und Unterscheiden der Buchstaben erschwert? Hat es möglicherweise tiefgreifende psychische Probleme, die zu einer Lernblockade in diesem Bereich führen?

Die multiaxiale Diagnose nach ICD 10 vermittelt allerdings den Eindruck, die Schwierigkeiten, die ein Kind beim Erwerb der Schriftsprache hat, seien eindeutig medizinisch zu erkennen, zu benennen und schließlich zu therapieren. Bislang haben sich weder die medizinischen Diagnosen als eindeutig erwiesen noch medizinische Methoden bzw. Therapien im Umgang mit den Phänomenen Legasthenie, LRS und Dyskalkulie bewährt – auch wenn es weiterhin die Suche nach dem „Legasthenie-Gen“ und dem entsprechenden Medikament gibt.¹⁷

Das Schema „Diagnose einer Krankheit – Verabreichung eines Medikamentes bzw. einer Therapie“ lässt sich nicht so einfach auf einen Bereich übertragen, in dem es darum geht, dass sich Kinder eigenständig „der Sprache bemächtigen“. Lesen- und Schreiben-

¹⁷ In Finnland haben Forscher schon 2003 „dem Gen DYXC1 die Schuld an der Legasthenie“ gegeben. Ihre Vision: „Ein Gentest könnte frühzeitig auf Legasthenie hinweisen und Medikamente könnten den genetischen Fehler ausgleichen.“

(Quelle http://www.innovations-report.de/html/berichte/biowissenschaften_chemie/bericht-20876.html)

Dieses Medikament würde dann sicher eine ebensolche „Erfolgsgeschichte“ schreiben wie Methylphenidat in der Behandlung der Kinder mit Aufmerksamkeitsproblemen ...

Laut Berichten von Eltern behandeln inzwischen manche Ärzte LRS-Kinder mit ADHS-Medikamenten, auch wenn kein ADHS diagnostiziert wurde.

Lernen ist ein langjähriger Lern- und Entwicklungsprozess. Für solche Prozesse sind immer Impulse, Anstöße zur Weiterentwicklung nötig. Dies kann eine Auseinandersetzung mit schriftsprachlichen Besonderheiten, aber auch eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten beinhalten, die die Beherrschung von Schriftsprache bietet. Das Anregen von Entwicklungsprozessen ist jedoch nicht ausschließlich mit medizinischen Methoden zu erreichen.

Eine „Fixierung auf die Diagnose von *Defiziten*, die an Normdevianzen abgelesen werden, erbringt für die konkrete Unterstützung eines Kindes herzlich wenig. Konkrete Anhaltspunkte für eine effektive Förderung sind ihr nicht zu entnehmen: Die positiv vorliegenden Persönlichkeitsmerkmale, spezifische Entwicklungskapazitäten und -probleme (zu denen auch die subjektive Verarbeitung von Anforderungen und – eigenen und fremden – Erwartungen zählen können) werden ja gar nicht in den Blick genommen. Erst wenn *inhaltliche Fehleranalysen* ins Spiel kommen, wird klarer, worauf sich das Bemühen um ‚Ent-Störung‘ zu konzentrieren hat. Dass dabei sinnvollerweise immer ein ganz individuelles Fehlerprofil erarbeitet wird, lässt auf der Mikroebene die Paradoxie des Konstrukts ‚Lernbehinderung‘ deutlich werden: Weder gibt es ein generelles Lese-, Schreib- oder Rechenlernmodul, noch kann von einem allgemeinen ‚Krankheitsbild‘ in Sachen Lernschwäche gesprochen werden.“¹⁸

Nicht umsonst betrachten schon seit jeher sowohl die Pädagogik als auch die Psychologie bzw. die Psychotherapie die Anregung von Lern- und Entwicklungsprozessen als ihre Aufgabe. Und auch von medizinischer oder psychiatrischer Seite wird in aller Regel zu Recht eine spezifische Förderung bzw. LRS-Therapie, also eine pädagogische bzw. pädagogisch-therapeutische Intervention, empfohlen.

Es stellt sich also die Frage, ob es überhaupt sinnvoll ist, medizinische Begriffe in einem Bereich zu verwenden, in dem es eher um Lernen und Entwicklung als um Heilung geht.

Defizite des Kindes werden in den Mittelpunkt gerückt

Die Etikettierung als „Legastheniker“ in Kombination mit dem Krankheitsbegriff lenkt die Aufmerksamkeit der Eltern und Lehrkräfte nahezu ausschließlich auf die Defizite des Kindes: Die Störung bzw. Krankheit müsse therapiert werden, andernfalls habe das Kind kaum Chancen. Steht der Begriff „Legasthenie“ als Behinderung im Vordergrund, fördert dies auch die Bereitschaft der anderen Kinder zu Hänseleien etwa als „Legasthenie-Depp“ oder „Lega-Baby“. Erlebnisse dieser Art sind für die Kinder besonders schmerzhaft.¹⁹

Vor allem die Defizite eines Kindes zu sehen ist eine Haltung, die in der Pädagogik eine lange Tradition hat. Jeder weiß jedoch aus seiner eigenen Lernbiografie, dass ein verstärktes Schauen auf das, was ich nicht oder noch nicht kann, wenig hilfreich ist.

Nicht nur deshalb sollten sich Lehrer wie Eltern um einen Perspektivenwechsel bemühen, bei dem die nun einmal fabrizierten Fehler nicht einfach als „falsch“ (im Sinne einer bloßen Abweichung von der Norm-Schreibung) wahrgenommen werden. In jedem Fehler steckt doch eine Denkleistung des Kindes, weshalb seine Bemühungen entsprechend ernst genommen werden sollten. Die wissenschaftliche Analyse von Fehlschreibungen von Kindern zeigt, dass in diesen in aller Regel korrekte Bestandteile enthalten sind. Viele Fehler erweisen sich bei genauerer Betrachtung als gar nicht so verkehrt; vor allem verrät ihre Analyse, was ein Kind verstanden hat und was noch nicht.

Gerade für ein Kind mit Lese- und Rechtschreibproblemen bedeutet es eine wichtige Erfahrung, wenn ihm deutlich gemacht werden kann, dass bei den von ihm gemachten

¹⁸ Schönweiss (2000), S. 189

¹⁹ Ein Lehrer, der mit seiner Klasse eine Lernserver-Testung durchführen wollte, schilderte den Fall, dass ein Fünftklässler zu ihm nach vorne kam, um ihm zu gestehen: „Herr Lehrer, ich habe Legasthenie!“

Fehlern nicht alles einfach nur falsch ist. Auch LRS-Kinder bemühen sich, mit ihrem Wissen und Können zu operieren. Es ist deshalb eine nicht zu unterschätzende Motivation, wenn seine Leistung nicht einfach dadurch pauschal entwertet wird, dass sie nicht vollständig korrekt ist. Der sachlich begründete Hinweis darauf, dass ausgerechnet auf jenem Gebiet, das angstbesetzt und ständige Quelle für Misserfolge war, doch nicht alles ‚Mist‘ ist, kann hinsichtlich seiner motivierenden Bedeutung für solche Kinder nicht hoch genug eingeschätzt werden. Erfahrene Lerntherapeuten wissen, wie sehr der Erfolg ihrer Bemühungen gerade davon abhängt, eine auf die Sache bezogene Motivation bewirken zu können.²⁰

Neben dieser Tatsache verengt die Konzentration auf die Defizite auch den Blick auf die vielfältigen Möglichkeiten, Begabungen und Fähigkeiten des Kindes. Gerade Kinder und Jugendliche mit großen Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben brauchen eine Würdigung ihrer Stärken als Ausgleich zu den demütigenden Erfahrungen im Bereich Schriftsprache. Dies hat für das Selbstwertgefühl eine wichtige stützende Funktion.²¹

Darüber hinaus können wertvolle Fähigkeiten, die in anderen Bereichen, beispielsweise im Sport gezeigt werden, auch für den Umgang mit den Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben nutzbar gemacht werden. In der Förderung kann dann gemeinsam analysiert werden, wie sich ein Kind etwa im Sport in einer schwierigen Situation verhält, wie es sich immer wieder zum Training motiviert, wie es mit einem „Angstgegner“ umgeht usw.. Fähigkeiten, die in einem positiv besetzten Bereich gezeigt werden, können dann gewürdigt werden. Zusammen mit dem Kind kann überlegt werden, wie seine vorhandenen Fähigkeiten auch für den Umgang mit den Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb genutzt werden können.²²

Die Voraussetzung dafür ist aber, dass wir das Kind mit seiner gesamten Persönlichkeit wahrnehmen und es nicht auf Schwierigkeiten im Schriftsprachbereich reduzieren.

Vorwissen, Vorerfahrungen und Kompetenzen der Kinder werden ausgeblendet

Ein Krankheitssyndrom geht davon aus, dass der Betroffene gar nicht in der Lage ist, eine Anforderung zu erfüllen. Doch auch Kinder mit gravierenden Problemen beim Erlernen des Lesens und/oder Schreibens bringen Vorwissen, Vorerfahrungen und Strategien mit, die für den Erwerb von schriftsprachlichen Kompetenzen wichtig und sinnvoll sind. Diese müssten von Lehrkräften erkannt, bestärkt und sinnvoll genutzt werden.

Entwicklungspsychologische und pädagogische Perspektive betrachten Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben als das Erreichen einer bestimmten Stufe, einer bestimmten

²⁰ „Die Bemühungen der Kinder wirklich ernst zu nehmen, ist eine zentrale pädagogische Aufgabe, und es handelt sich dabei um alles andere als einen billigen Psycho-Trick, etwa im Sinn von „Selbstwertgefühl hätscheln“. Andernfalls liefe man Gefahr, das Kind auf einen Ausgangspunkt zurückzuwerfen, von dem aus ein eigenes, souveränes Erobern von Sprache und Schrift nurmehr schwer möglich wäre, aus inhaltlichen ebenso wie aus motivationalen Gründen. Das oft genug gepredigte Selbstverständnis eines jeden Pädagogen – die Kinder dort abzuholen, wo sie sich gerade befinden – verlangt also die präzise Analyse ihrer Fehler, die gleichzeitig Grundlage für die Konstruktion eines maßgeschneiderten individuellen Förderplans ist.“ (Schönweiss, Petra; Schönweiss, Friedrich (2008): Handbuch zur Rechtschreibförderung. Grundlagen und Förderpraxis, Lernserver-Verlag der Universität Münster, S. 22 f)

²¹ In dem Beitrag „Stärken stärken: Frühes Erkennen und Fördern der Stärken der Kinder ist ebenso wichtig wie frühes Erkennen eines sich abzeichnenden Kampfes mit den Buchstaben“ werden verschiedene Fähigkeitsbereiche genannt, die wir bei den betroffenen Kindern leicht übersehen. Quelle: LegaKids http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Fruhefoerderung/Staerken-staerken.pdf

²² In der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie steht diese Herangehensweise im Vordergrund und ist auch in der Arbeit mit Kindern sehr erfolgreich. (vgl. Steiner & Berg, 2008)

Phase des Schriftspracherwerbs. Ausgehend von diesem aktuellen Entwicklungsstand eines Kindes lassen sich weitere Fördermaßnahmen ableiten. Diese Sichtweise setzt natürlich voraus, dass Lehrerinnen und Lehrer sich mit verschiedenen Entwicklungsmodellen zum Schriftspracherwerb auseinandersetzen.

So kann etwa die Verschriftung des Wortes „Hase“ als „HS“ durch einen zehnjährigen Jungen als „schwerstlegasthen“, aber auch als Ausdruck einer beginnenden Einsicht in den Buchstaben-Laut-Bezug und als Kenntnis einiger Buchstaben und Laute interpretiert werden²³ - auch wenn die anderen Kinder der Klasse diese Stufe schon länger hinter sich gelassen haben.

Für eine individuelle Therapie bedeutet es, alle vorhandenen (auch fehlerhaften und unsystematischen) Kenntnisse, Strategien, Einsichten des Kindes wertzuschätzen und darauf weiter aufzubauen. Wenn dem Kind in der Schule, in der Förderung oder LRS-Therapie Anregungen zur Weiterentwicklung gegeben werden, erscheint die Auffassung von Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb als Entwicklungsaufgabe deutlich anschlussfähiger, als die schlichte Diagnose Legasthenie als Krankheit und die Zuschreibung einer praktisch nicht therapierbaren Störung bzw. Behinderung.

Gleichzeitig geben Entwicklungsmodelle zum Schriftspracherwerb dann Aufschluss darüber, welches die nächste Stufe ist, die das Kind erreichen kann. Aufgabe der Lehrerin oder des Lehrers wäre es dann, nach der Sicherung der jetzigen Stufe, das Kind zu einem Sprung in die nächste „Zone der Entwicklung“²⁴ zu motivieren.

Wesentliche, das Kind umgebende Situationen werden ausgeblendet

Eine Zuschreibung als „Krankheit“ vermeidet den Blick auf die Situation, in der das Kind die Gelegenheit bekommt (oder auch nicht) so lesen, schreiben und rechnen zu lernen, wie es seinen Möglichkeiten entspricht. Andere Verursachungsfaktoren wie familiäre, sozialisationsbedingte und schulische Faktoren werden ausgeblendet.

Die Annahme, dass Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb eine Krankheit sind, die irgendwie geheilt werden muss, eröffnet einen Sonderraum für das Lesen und Schreiben, quasi ein „Krankenraum“. Lesen und Schreiben findet dann in einer „Therapie“ statt und wird losgelöst von alltäglichen Lese- und Schreibanlässen, bzw. solche „natürlichen“ Schreib- und Leseanlässe müssen in der Förderung künstlich geschaffen werden.

Es stellt sich nicht mehr die Frage: Welche Voraussetzungen und Bedingungen braucht das Kind, um mit Schriftsprache in Kontakt zu kommen? Welches „Lern- und Anregungsmilieu“ kann für das Kind förderlich sein, um Lesen und Schreiben in seinen bedeutungsvermittelnden Funktionen und Möglichkeiten kennen zu lernen? Der Blick wird starr auf die individuellen Defizite des Kindes gerichtet, in dem die Probleme verortet werden.²⁵

Die Zuschreibung einer Krankheit entlastet also Lehrer von der Aufgabe, Kindern vielfältige und ganz verschiedene Zugänge zur Schriftsprache zu ermöglichen oder mit ihnen gemeinsam zu entdecken. Sie entlastet die Gesellschaft von der Auseinandersetzung mit dem eigenen Schul- und Bildungssystem, das sich mittels Selektionsmechanismen auf abrufbare Einzelleistungen der Schüler konzentriert.²⁶

²³ vgl. Naegele und Valtin (2001)

²⁴ vgl. Vygotski (2002)

²⁵ Systemische Ansätze versuchen im Gegensatz dazu Familie und Schule als Teil der Lese-Rechtschreibprobleme des Kindes einzubeziehen und in der Beratung sowie Förderung dementsprechend mit allen Beteiligten zu arbeiten (Matthys-Egle, 1996).

²⁶ Trotz vieler anderslautender Lippenbekenntnisse werden im deutschen Schulsystem wesentliche Bildungsziele immer wieder hintan gestellt: soziale Kompetenzen, musische Kompetenzen, Bewegungsfreude, Gesundheitsbewusstsein u. v. m.

Ausblenden einer ressourcenorientierten Diagnostik

Die Krankheitsdiagnose beschränkt sich auf die Frage: Was kann das Kind nicht? Eine medizinisch-psychologische Diagnostik konzentriert sich auf das Sortieren und Einordnen der Defizite.

Eine förder- und ressourcenorientierte Diagnostik fragt demgegenüber: Was kann das Kind und wie muss sich die Situation verbessern, damit das Kind besser lernen kann? Die Interventionsmaßnahmen beschränken sich dann nicht nur auf das Kind, sondern auf alle die Situation beeinflussenden Faktoren. Durch diesen weiteren Blickwinkel verändern sich sowohl die Einstellungen dem Kind gegenüber als auch die entsprechenden Interventionen.²⁷ Die ressourcenorientierte Diagnostik sieht sich als ein Teilschritt in einem pädagogisch-psychologischen Handlungssystem. Dieser Teilschritt dient zur Optimierung der Einflussnahme auf das Lernen und die Entwicklung der Lernenden.

Statt den Blick ausschließlich und isoliert auf das Kind und sein „pathologisches Nicht-Können“ zu richten, stellt eine förder- und ressourcenorientierte Sichtweise zunächst einmal Fragen: „Welche Bedingungen braucht ein Kind, um Lesen und Schreiben lernen zu können? Welche Fähigkeiten oder Vorläuferfunktionen für das Lesen und Schreiben sind schon vorhanden? Welchen Sinn oder welche Funktion kann das Nicht-Lernen des Lesens und Schreibens unter Umständen für das Kind und seine Familie haben?“

Das Nicht-Lernen des Lesens und Schreibens wird potentiell als veränderbar und in der Machbarkeit des Kindes liegend wahrgenommen. Seine bisherigen Versuche, sich den schriftsprachlichen Bereich anzueignen, werden nicht als „Problem“, sondern als „Problemlösung“²⁸ verstanden.

Bei der Betrachtung der Legasthenie als Krankheit oder Behinderung reicht letztlich eine „Schmalspurdiagnostik“ aus (also die Ermittlung eines Prozentranges im Lesen und Rechtschreiben statt einer Analyse des bisher erreichten Schriftsprachverständnisses). Was dann in der Förderung geschieht, ist wie oben bereits ausgeführt von dieser Diagnostik weitgehend unabhängig.

Schlussfolgerungen:

„Krankheit“ und „Störung“ sind keine sinnvollen Kategorien im Umgang mit Lese-Rechtschreibproblemen bei Kindern

Wie schon erwähnt, kann der Versuch, die Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben so genau wie möglich mittels eines Lese-Rechtschreibtests und eines Intelligenztests einzugrenzen, als Versuch beschrieben werden, Schwierigkeiten zu analysieren und somit direkt in einer Förderung oder Therapie zu bearbeiten. Mit der Beobachtung der Schwierigkeiten geht jedoch häufig eine Interpretation zu möglichen Ursachen einher. Als Beispiel kann hier gelten: Legasthenie ist eine Krankheit. Diese Interpretation geht über eine reine Beobachtung der Schwierigkeiten deutlich hinaus und hat mit ihren impliziten prognostischen Aussagen weitreichende Konsequenzen für die Lernbiografie des Kindes.

Dabei ist auch die Diagnose und Beschreibung von Krankheiten, bzw. von dem Verhalten und den Symptomen, die zu einer bestimmten Zeit als „krank“ angesehen werden, nicht unumstößlich und unveränderbar.

²⁷ Klemenz (2003) gibt einen guten Überblick über die Entwicklung der Ressourcenorientierung in den letzten Jahren und entwickelt vor diesem Hintergrund ein multimodales Konzept ressourcenorientierter Kinder- und Jugendlichendiagnostik.

²⁸ Peter May (1986) Schriftaneignung als Problemlösung

Palmowski (1997, S. 152) beschreibt den Prozess der „Entstehung“ von Krankheiten und Behinderung folgendermaßen:

„Wir unterscheiden dieses andere Verhalten von „normalem“ Verhalten, geben ihm ein Wort „Behinderung“ und entwickeln eine oder mehrere Theorien, über Entstehungsbedingungen, Erscheinungsformen und Verlauf dieser Andersartigkeit. Je genauer, präziser, differenzierter wir beobachten, desto stärker nähern sich unsere theoretischen Beschreibungen der Wirklichkeit an. Unsere eigenen Implikationen als Beobachter sind in diesem Bestimmungsprozess bedeutungslos, d.h. so viel wie: sie werden nicht beachtet.“

Wie dieser Prozess konkret aussehen kann, wird sehr schnell deutlich, wenn man einmal die verschiedenen Ausgaben des DSM (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen) miteinander vergleicht. So unterscheidet und beschreibt beispielsweise die erste Fassung von 1952 zwei kindliche Persönlichkeitsstörungen (mangelnde Anpassung und kindliche Depression) der DSM IV (1996) enthält deren bereits neunzehn. Wird die theoretische Grundannahme beibehalten, dann werden in Zukunft durch präzises Beobachten und weiter verfeinerte Klassifikationen weitere und „neue“ kindliche Persönlichkeitsstörungen entdeckt und beschrieben werden, von deren Existenz wir bisher noch gar nichts wissen, und die wir nicht sehen können, weil wir noch kein Wort für sie haben.“

Die Feststellung und Diagnose einer Krankheit, etwa Legasthenie ist keine Entdeckung, sondern eine „Erfindung“ im Sinne eines Versuches, ein vorgefundenes Verhalten zu erklären. Auch wie organische Befunde eingeordnet werden, ist letztlich eine Frage der Perspektive: *„Mit Hilfe der funktionellen Magnetresonanz konnte nachgewiesen werden, dass diese Leseschwäche eine neurologische Basis hat und das Gehirn nicht defekt ist, sondern einfach anders funktioniert.“* Der bekannte Radiologe Sidney Wallace widerspricht eben gerade jenen Forschern, die eine Andersartigkeit gleichbedeutend mit einer Störung oder Krankheit definieren.

So wird deutlich, dass es bestimmte Krankheiten eine Zeitlang geben kann und dass einige Krankheiten dann auch wieder verschwinden und somit nicht länger als Krankheiten existieren.

Der Krankheitsbegriff ist jedoch nicht nur relativ, sondern - wenn wir die Konsequenzen für den Lebenslauf von Kindern betrachten - zugleich sehr wirkmächtig. Aus diesen Gründen sollte vorsichtig mit diesem Begriff umgegangen werden.

„Behinderung“ ist keine sinnvolle Kategorie im Umgang mit Leserechtschreibproblemen bei Kindern

Kai Felkendorff spricht 2003 für den Bereich der Heil- und Sonderpädagogik von einer „Ausweitung der Behindertenzone“. Er beschreibt, dass immer mehr Verhaltensweisen, Zustände, Merkmale, Schwierigkeiten oder soziale Probleme als „Behinderung“ definiert werden. Diese Entwicklung hat sich fortgesetzt, wie etwa an der Erklärung des Europäischen Parlaments zur „Dyskriminierung und sozialen Ausgrenzung dysfunktionaler Kinder“ von 2007 (vgl. S. 1) abzulesen ist.

Die Verwendung der Kategorie „Behinderung“ erschafft wiederum eine bestimmte Art der „Wirklichkeit“.

„Anders als bei der Zuschreibung einer „Lernbehinderung“, die im Allgemeinen ausschließlich mit den negativen Effekten einer Stigmatisierung in Verbindung steht (wie etwa die Aussonderung des Kindes in eine gesellschaftlich wenig angesehene Schule für Lernbehinderte), kämpfen die Eltern der von Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben betroffenen Kinder etwa in dem Bundesverband Legasthenie gerade für die Klassifizierung der Kinder als gestört oder krank, um für die individuellen und nicht selbst verschul-

deten (da es sich um eine Krankheit, Störung oder Behinderung handelt) „Defizite“ der Kinder einen sozialpolitischen Ausgleich zu erhalten und die Bildungschancen des Kindes, seine schulische und berufliche Entwicklung zu gewährleisten.“ (Robering 2006, S. 114)

Das Anliegen von Eltern und Elternverbänden, Kindern mit Hilfe von Rechtstiteln (z.B. Nachteilsausgleich) zu ersparen, in andere Schulen abgeschoben zu werden, die ihren Leistungsmöglichkeiten nicht entsprechen, ist nachvollziehbar. Wichtig ist auch das Pochen darauf, dass zur generellen Schulpflicht auch die Verpflichtung der Gesellschaft zählen müsse, der Heterogenität von Kindern Rechnung zu tragen, statt sie einer primär auf Gleichschrittigkeit orientierten Perspektive auszuliefern. Ebenso wichtig bei alledem ist es, dass über eine Fokussierung auf die rechtliche Dimension nicht die konkrete Förderung der betroffenen Kinder zu kurz kommt.

Sicherlich könnte man den Behinderungsbegriff auch weniger dramatisch verstehen, etwa so wie im angelsächsischen Bereich den Begriff „Handicap“. Mit einem Handicap in diesem Sinne haben Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in unserem Schulsystem sicher zu kämpfen. Teilweise werden die Kinder auch durch rigide Schulstrukturen, eingefahrene Unterrichtsformen und mangelhafte Förderung in ihrem Lernprozess behindert. Das ist allerdings etwas ganz anderes als die Einordnung der Kinder in die Kategorie „Behinderte“.

Auch wenn der Behindertenstatus einem bestimmten Teil der Kinder mit Lese-Rechtschreibproblemen rechtliche Vorteile sichern könnte, wirkt er sich wie oben beschrieben auf das Selbstbild dieser Kinder und die Wahrnehmung ihrer Entwicklungspotentiale negativ aus. Der Begriff „Behinderung“ suggeriert, dass es sich um individuelle Beeinträchtigungen eines Menschen handelt, die umfänglich, vergleichsweise schwer und langfristig bzw. nicht behebbar sind. So wird auch häufig davon gesprochen, dass eine Legasthenie „nicht heilbar“ sei. Eine neuere Followup-Studie zeigt demgegenüber, dass gut geförderte Kinder im späteren Leben zu 100% einen Bildungsabschluss erreichten, die Probleme im Lesen und Rechtschreiben zum allergrößten Teil überwunden haben und 99% der inzwischen Erwachsenen ihr Selbstbewusstsein als „gut“ bis „sehr gut“ bezeichneten.²⁹

Die Definition von Legasthenie als Krankheit, Störung oder Behinderung führt zu Selektion und Chancenungleichheit

Das Label „Legastheniker“ befördert eine weitere Chancenungleichheit innerhalb unseres Bildungssystems. Probleme der Schulen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage sind, Chancengerechtigkeit für alle Schüler anzubieten, werden noch verstärkt. Darunter leiden im Übrigen nicht nur Kinder und Eltern, sondern auch viele Lehrkräfte. Sauter (2007) beschreibt eindrücklich, wie in Schulen strukturelle Ungleichheit produziert wird. „Legasthenie“ als Behinderungskategorie wird letztlich zu einem weiteren Mechanismus der Zuweisung bzw. der Selektion. Statt das Miteinander aller Kinder zu fördern, werden bestimmte Kinder („positiv“) selektiert.

Durch die Unterscheidung in „Krankheit oder Behinderung Legasthenie“, in „Schwäche LRS“ und in „allgemeine Lese-Rechtschreibprobleme“ bekommt nur ein Bruchteil der Kinder einen Nachteilsausgleich in der Schule und eine individuelle Förderung. Kinder mit LRS oder mit „allgemeinen“ Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, deren Eltern aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage sind, für zusätzliche Fördermöglichkeiten zu kämpfen, gehen leer aus. Die Bereitstellung von Fördermöglichkeiten für die betroffenen Kinder ist somit abhängig von sozialen, finanziellen und Energieressourcen der Eltern.

Selbst die Diagnose „Legasthenie“ ist – wie schon im Abschnitt *„Kind, mach ja viele*

²⁹ vgl. Hofmann und Sasse (2006)

Fehler“: Die Gefahr der Gefälligkeitsgutachten“ beschrieben - nichts Eindeutiges oder Feststehendes. Im Folgenden noch einige weiterführende Gedanken dazu:

Die allgemeine Begabung eines Kindes (auch „Intelligenz“ genannt) wird anhand eines der verfügbaren Intelligenztests „gemessen“. Dabei gilt der berühmte Satz: Intelligenz ist, was der Intelligenztest misst.³⁰ Unterschiedliche Tests führen dabei zu durchaus unterschiedlichen Ergebnissen. Der Satz „Mein Kind hat einen IQ von ...“ hat insofern wenig Aussagekraft. Seine häufige Verwendung zeigt aber, wie Testergebnisse im Allgemeinen wahrgenommen werden: nämlich als feststehende Größe. Nur diese „gläubige“ Wahrnehmung von Testergebnissen als feststehende Größe ermöglicht eine Unterscheidung der oben genannten Gruppen, zwischen denen letztlich willkürlich festgesetzte Grenzen auf einem Kontinuum unterscheiden.³¹

Hinzu kommt, dass „bei der Feststellung einer Diskrepanz zwischen IQ und Leistungen im Lese- und/oder im Rechtschreibtest die Messfehlerschwankungen eingehen und zu unzuverlässigen Diagnosen führen. Je nach Verwendung unterschiedlicher Intelligenztests werden unterschiedliche Kinder als Legastheniker diagnostiziert ...“³²

Der komplexe Zusammenhang zwischen Intelligenzquotient - Schulleistungen - sozialer Herkunft kann an dieser Stelle nicht vertieft werden. Aus heutiger Sicht muss man wohl David L. Kirp zustimmen: "The findings are also consistent: how genes are expressed depends on the social context." Sehr frei übersetzt: Die Gene bestimmen zwar die Grenzen des individuellen IQ, ob diese Grenzen aber erreicht bzw. ausgeschöpft werden, bestimmt die soziale Umgebung. „Armut schlägt Kindern aufs Gehirn“ – so dement-sprechend der Titel eines Artikels vom 18.02.2008 im Wissensteil der Welt.³³

In der folgenden Grafik werden die Grundbedingungen der Diagnose „Legasthenie“ als Diagramm dargestellt:³⁴

³⁰ Brügelmann (2000, S. 5) zur Frage, was ein Intelligenztest überhaupt bedeutet: „Es gibt eine breite Übereinstimmung, dass standardisierte Tests nicht alle Formen der Intelligenz erfassen. Offensichtliche Beispiele sind Kreativität, Weisheit, praktische Geschicklichkeit und soziale Sensibilität, und es gibt sicher weitere.“

³¹ vgl. dazu die Untersuchung von Metz et al. von 2003. Die Ergebnisse liefern ein empirisches Argument gegen die Annahme, dass bei intelligenten leserechtschreibschwachen Kindern ein qualitativ anderes Ursachenmuster als bei unterdurchschnittlich intelligenten lese-rechtschreibschwachen Kindern vorliegt und damit nur bei ersteren von einer spezifischen Störung (Legasthenie) auszugehen ist.

³² vgl. Valtin, 2006

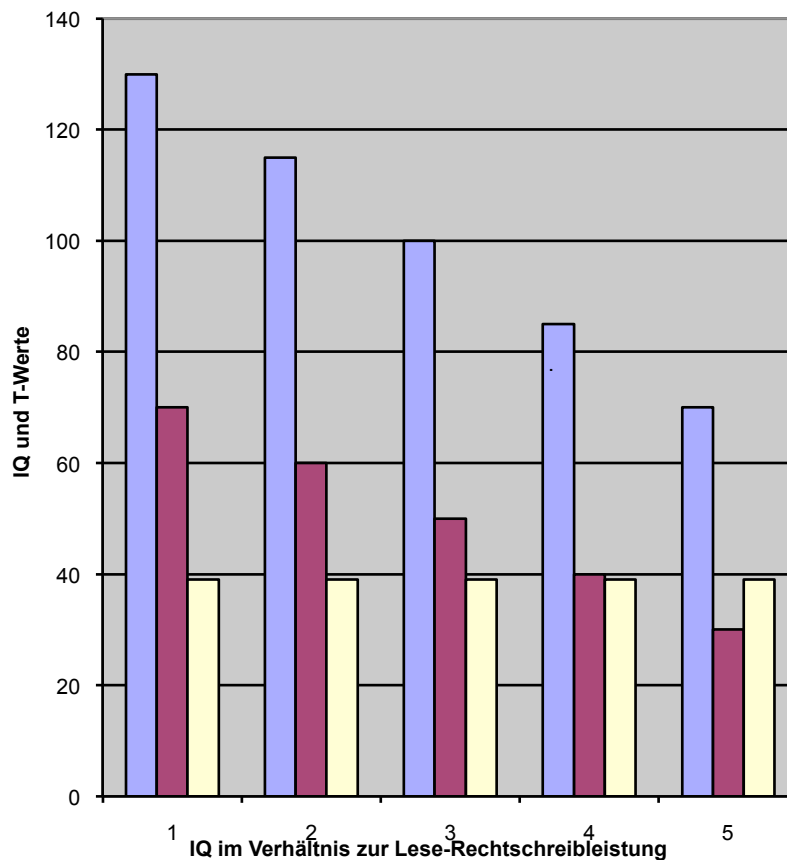
³³ http://www.welt.de/wissenschaft/article1691268/Armut_schlaegt_Kindern_aufs_Gehirn.html

Hier werden Studien der amerikanischen Forscherin Martha J. Farah vorgestellt, die sich mit der Frage des Zusammenhangs sozioökonomischer Bedingungen und kindlicher Gehirnentwicklung sowie den sogenannten „Neuroethics“ beschäftigt.

³⁴ Grafik: LegaKids

Diskriminierung durch die Diskrepanzdefinition

■ IQ ■ IQ als T-Wert dargestellt ■ Lese-Rechtschreibleistung Prozentrang 14 als T-Wert dargestellt



Aus der Tabelle können wir ableiten:³⁵ Kinder mit einem höheren IQ haben bessere Chancen den Status „Legastheniker“ und damit pädagogische, therapeutische und finanzielle Unterstützung zu bekommen. Da der Intelligenzquotient wiederum mit von der sozialen Umgebung abhängig ist, werden Kinder aus bildungsnahen und wohlhabenden Schichten bevorzugt. Kinder mit einem höheren IQ haben gleichsam eine höhere „Begaubung“ für Legasthenie.³⁶ Von einer anderen Warte aus betrachtet: Ab einer gewissen

³⁵ Jede der fünf Balkenanhäufungen steht für die Testwerte eines (fiktiven) Kindes. Alle diese Kinder haben die gleiche Lese-Rechtschreibleistung, nämlich einen Prozentrang von 14. (Das bedeutet, 86% aller Kinder erreichen ein besseres Ergebnis in den entsprechenden Tests, diese Kinder haben also alle ähnlich schwerwiegende Probleme beim Lesen und Schreiben.) Dieser Prozentrang wird aus Gründen der Vergleichbarkeit in einen sogenannten T-Wert umgerechnet: PR 14 = T-Wert 39

Das erste Kind erreicht einen IQ von 130. Auch dieser Wert wird in einen T-Wert umgerechnet: IQ 125 = T-Wert 70. Von diesem Wert zum T-Wert der Lese-Rechtschreibleistung (T-Wert 39 s.o.) besteht eine Differenz von 31 Punkten. Ab 12 Punkten Differenz spricht man von einer „Legasthenie“. Dieses allgemein sehr gut begabte Kind ist also „Legastheniker“.

Beim zweiten Kind klappt das Ganze auch noch so (IQ 115 / T-Wert 60 / T-Wert-Differenz 21). Aber schon beim dritten vollkommen durchschnittlich intelligenten Kind (IQ 100 / T-Wert 50) reicht die T-Wert-Differenz mit 11 Punkten nicht mehr aus, um diesem Kind eine Lese-Rechtschreibstörung oder Legasthenie zu attestieren.

Die Kinder 4 (IQ 85 / T-Wert 41) und 5 (IQ 70 / T-Wert 30) schließlich haben zwar die gleichen Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben wie die anderen drei, aber aufgrund der fehlenden T-Wert-Differenz keinerlei Anrecht auf einen Nachteilsausgleich in der Schule oder therapeutische Förderung.

³⁶ Die Definition der Legasthenie über die Diskrepanz zwischen IQ und Lese-Rechtschreibleistung steht übrigens in extremem Widerspruch zu der These des Legasthenie-Gens. Denn dieses Gen würde sicher unabhängig von der Intelligenz vererbt.

Intelligenzstufe sind Kinder einfach zu „dumm“, um Legasthenie zu haben.

Dazu kommt, dass immer mehr Kinder Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten haben. *„Die aktuell verbreiteten und diskutierten Zahlen über Sprachentwicklungsstörungen und Schriftspracherwerbsprobleme (Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten) weisen aus, dass der Anteil der Kinder mit solchen Schwierigkeiten in den letzten beiden Jahrzehnten dramatisch angestiegen ist, die aktuellen Zahlen schwanken zwischen 25% und bis zu 40% einer Jahrgangspopulation, in einzelnen Studien wie in Sachsen im Schuljahr 1998/99 sogar bis 70%.“*³⁷ Da aber nicht mehr Fördergelder bereitgestellt werden, werden einfach die Diagnosekriterien verändert. Wurde vor wenigen Jahren die Hürde für die „Störung“ in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Richtlinien noch bei einem Prozentrang von < 15 gesetzt (die Kinder gehörten also zu den 15 % Schwächsten im Leistungsvergleich), ist die Grenze inzwischen auf einen PR < 10 gesunken.³⁸ Allein durch diese Maßnahme der willkürlichen Verschiebung der (auch vorher willkürlich gesetzten) Prozentranggrenze in der Diagnostik können plötzlich 5% der Kinder keine Legastheniker mehr sein und haben demzufolge auch keinen Anspruch auf besondere Förderung.

Kinder, die aufgrund ihrer Testergebnisse nicht in die Kategorie „Legasthenie als Krankheit oder Behinderung“ fallen, bekommen keinen schulischen Nachteilsausgleich und keine außerschulische Förderung. Sie werden ein weiteres Mal „beschämt“, da sie nicht zu der gleichsam „elitären“ Kategorie Legastheniker mit entsprechendem IQ gehören. Ihre Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben werden zunächst unter den Begriff „lerngestört“ subsummiert oder sie gelten als „Schulversager“. Die betroffenen Kinder werden aber auch keine anderen oder veränderten Bedingungen in der Schule vorfinden, da die pathologisierende Definition von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten bestehende Strukturen weiter zementiert und somit dem Schul- und Bildungssystem die Möglichkeit zur Selbstreflexion und damit zur Initiierung von dringend notwendigen Veränderungsprozessen nimmt. Diese notwendigen Veränderungen werden nur dann in Angriff genommen, wenn sich die Einsicht durchsetzt, dass nicht nur eine bestimmte Gruppe, sondern alle Kinder mit Lese-Rechtschreibproblemen das Recht auf eine angemessene inner- oder auch außerschulische Förderung haben, die ihre Stärken und Schwächen berücksichtigt.

Fazit:

Die Bezeichnung von Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben als Krankheit oder Behinderung hat ganz unterschiedliche Folgen. Sie hat direkte Konsequenzen für die Kinder und deren Familien, die von Lese- Rechtschreibschwierigkeiten betroffen sind. Darüber hinaus hat sie Konsequenzen für das Schulsystem und letztlich auch für die gesamte Gesellschaft.

Wenn wir Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben als eine Erkrankung oder Behinderung eines einzelnen Kindes interpretieren, nehmen wir uns damit die Möglichkeit, all das zu sehen, worauf diese Schwierigkeiten darüber hinaus noch hinweisen können.

Das kann natürlich zunächst der Hinweis auf individuelle Schwierigkeiten eines Kindes oder einer Familie sein. Hier kommt es dann darauf an, mit den Schwierigkeiten so umzugehen, dass sich für das Kind in der LRS-Förderung oder in der LRS-Therapie Möglichkeiten zur Entwicklung ergeben. Durch die Verknüpfung der Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben mit dem Begriff der Krankheit oder gar der Behinderung werden in der Förderung Möglichkeiten eher eingegrenzt als erweitert. Kinder bezahlen für die Stigmatisierung mit der Bezeichnung Legasthenie, verstanden als Krankheit oder Behin-

³⁷ Schöler (2002) S.3

³⁸ Vgl. Reuter-Liehr (2003)

derung, einen hohen Preis. Sie fühlen sich zumeist passiv ihren Schwierigkeiten ausgeliefert ohne die Hoffnung, aus eigener Kraft etwas daran verändern zu können. Zudem verfolgt sie der Legastheniebegriff als Stempel bis weit ins Erwachsenenalter hinein. Es stellt sich die Frage, ob diese Nachteile durch die Bereitstellung von finanziellen Ressourcen und außerschulischen Förderangeboten kompensiert werden können.

Daneben könnten Lese-Rechtschreibschwierigkeiten als ein Analyseinstrument des Erziehungs- und Bildungssystem fungieren. Kinder mit Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben geben uns Hinweise darauf, wo etwas in der Schule nicht richtig funktioniert, wo das System nicht an die Fähigkeiten, an die Lernkanäle und Wahrnehmungsarten der Kinder anknüpfen kann und ihnen nicht ermöglicht, zentrale Kulturtechniken in ausreichendem Maße zu erlernen. Wird die Legasthenie nicht als das Problem einer bestimmten Gruppe und ihrer Lobby, sondern als ein schulisches und gesellschaftliches Problem angesehen, können notwendige Veränderungen im Schul- und Erziehungssystem initiiert werden. Diese Veränderung können allen Kindern mit Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben zu gute kommen und somit Chancengerechtigkeit für alle Kinder herstellen. Anders herum betrachtet bedeutet dies, dass das Festhalten an einem Verständnis von Legasthenie als Krankheit notwendige Veränderungen im Schul- und Erziehungssystem behindert und stagnieren lässt und dies somit auf alle Kinder und auf die gesamte Gesellschaft Einfluss hat.

Wie bereits oben dargestellt, folgt aus der Diagnose Legasthenie als Krankheit keine spezielle medizinische Behandlung. Für eine Förderung, also eine pädagogische bzw. pädagogisch-therapeutische Aufgabe, ist der Begriff der Krankheit wenig aussagefähig und im Prinzip nutzlos.

Abschließend soll noch einmal betont werden, dass es nicht darum geht, den Begriff „Legasthenie“ völlig aus unserem Wortschatz zu verbannen. „Legasthenie“ ist ein historisch gewachsener Begriff, der nicht aus der Diskussion um Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb wegzudenken ist. Wenn „Legasthenie“ aber mit den Begriffen Krankheit oder Behinderung verknüpft wird (mit all den beschriebenen negativen Auswirkungen für das Kind, seine Familie und gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge), steht dies konträr zu dem zentralen Anliegen einer Förderung und Chancengleichheit für alle Kinder mit Lese-Rechtschreibproblemen.

Es ist also die Frage, in welchem Verständnis benutzen wir in der Diskussion rund um Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb den Begriff Legasthenie - in einem Verständnis, das Räume verschließt oder in einem, das neue Räume eröffnet? Diese Diskussion soll den Blick öffnen auf die Potentiale der Kinder – und gerade auch der Kinder, die mit bestimmten schulischen Anforderungen Schwierigkeiten haben.

In einem aktuellen Interview gibt die Fachdidaktikerin Borghild Rehak einen passenden Ausblick: *„Welche Rahmenbedingungen schaffen wir Kindern oder Jugendlichen, damit sie trotz schlechterer Startbedingungen das Lesen, Schreiben und Rechnen lernen? Dass sie dies schaffen können, davon bin ich hundertprozentig überzeugt. Wir sollten unsere Kraft darauf konzentrieren, dass jedes Kind mit einer LRS oder einer Rechenschwäche die individuell notwendige Förderung bekommt, damit es erfolgreich lernen kann.“*³⁹

Gerade um diese Rahmenbedingungen schaffen zu können, ist es notwendig, die bisherigen Grundlagen und Grundannahmen im Umgang mit Kindern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, sowie die Bedingungen von Förderung und Nichtförderung offenzulegen, zu hinterfragen und zur Diskussion zu stellen.

³⁹ vgl. Rehak (2009), S. 2

Wenn es gelingt, sich von vorschnellen Attribuierungen und wechselseitigen Schuldzuweisungen zu befreien, und den tatsächlichen Unterstützungsbedarf unserer Kinder in den Blick zu nehmen, wird es möglich, sich einem neuen Zusammenspiel von Schule, außerschulischer Förderung und Eltern anzunähern, das *allen* Kindern jene Förderung zukommen lässt, die sie benötigen.

Literatur:

Betz, Dieter; Breuninger, Helga (1998): Teufelskreis Lernstörungen: Theoretische Grundlegung und Standardprogramm. Beltz Psychologie VerlagsUnion, Weinheim und Basel

Brügelmann, Hans (2000): Keine Drei-Klassen-Gesellschaft bei Lernschwierigkeiten. Gutachten zur fachlichen Einschätzung des bayerischen Erlasses zur "Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens vom 16.11.1999. OASE-Bericht No. 58. FB 2 der Universität-Gesamthochschule: Siegen. [Gutachten für die GEW Bayern zur Publikation in einer Broschüre = m:LEGA-GEW.00w]

Farah, M.J., Noble, K.G. and Hurt, H. (2005) Poverty, privilege and brain development: Empirical findings and ethical implications. In J. Illes (Ed.) Neuroethics in the 21st Century. New York: Oxford University Press.

Felkendorff, Kai (2003): Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerkes, Günther (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Universitätsverlag Winter GmbH, „Edition S“, Heidelberg

Groß, Dominik; Müller, Sabine; Steinmetzer, Jan (Hrsg.) (2008): Normal - anders - krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

Hofmann Bernhard; Sasse, Ada (2006) Eine Legasthenie ist doch behebbar! Eine Befragung ehemaliger Legastheniker. In: Hofmann, Bernhard; Sasse, Ada (2006) Legasthenie. Lese-Rechtschreibstörungen oder Lese-Rechtschreibschwierigkeiten? Theoretische Konzepte und praktische Erfahrungen mit Förderprogrammen. Berlin: deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben

Kirp, David L. (2006 After the Bell Curve. In:) The New York Times (July 23, 2006)
http://www.nytimes.com/2006/07/23/magazine/23wwln_idealab.html

Klemenz, Bodo (2003): Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen. Dgvt-Verlag, Tübingen

Matthys-Egle, Markus (1996): Diagnose „Legasthenie“, Konzepte systemischer Beratung in der Schulpsychologie als Alternative zur Praxis der Symptomkonstruktion, Peter Lang AG, Bern

May, Peter (1986) Schriftaneignung als Problemlösen - Analyse des Lesen(lernen)s mit Kategorien der Theorie des Problemlösens. Europäische Hochschulschriften Reihe 11: Pädagogik Band 303, Frankfurt/M., Bern, New York

Metz, U., Marx, P., Weber, J. & Schneider, W. (2003): Overachievement im Lesen und Rechtschreiben: Folgerungen für die Diskrepanzdefinition der Legasthenie. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 35, 127-134

Naegele, Ingrid M.; Valtin, Renate (Hrsg) (2001): LRS – Legasthenie in den Klassen 1 -10, Handbuch der Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, Band 1: Grundlagen und Grundsätze der Lese-Rechtschreibförderung, Beltz Praxis, Weinheim und Basel

Naegele, Ingrid M. (2004): Sechs Ärgernisse für schwache Recht-Schreiber, in: Grundschulunterricht 4/2004, S. 7 – 11

Palmowski, Winfried (1997): Behinderung ist eine Kategorie des Beobachters, Sonderpädagogik 27. Jg. 1997, Heft 3, S. 147 – 157

Legasthenie – eine Krankheit, eine Behinderung, eine Störung? (April 2009)

- Rehak, Borghild (2009) Der Definitionswirrwarr. In: Duden institut für Lerntherapie NEWS, Ausgabe 1/2009, S. 2
- Reuter-Liehr, Carola (2003) Legasthenie – Diagnose und Therapie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis. Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Heft 2 / 2003
- Roering, Nicole (2006): Wirklichkeitskonstruktionen in LRS-Förderansätzen, Dissertation
- Sauter, Sven (2007): Schule – Macht – Ungleichheit, Bildungsbarrieren und Wissensproduktion im Aushandlungsprozess, Brandes & Apsel, Frankfurt am Main
- Schenk, Christa (2007) Lesen und Schreiben lernen und lehren, Eine Didaktik des Schriftspracherwerbs, Schneider Verlag Hohengehren
- Schlottke, Peter F. (2003) Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Erscheinungsbild - Prävalenz und Prognose – Erklärungsmodell. Universität Tübingen Universität Stuttgart (<http://lpk-bw.de/archiv/lptage/lpt2003/2003schlottke.pdf>)
- Schöler, Herrmann (2002) Spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Schriftspracherwerbsprobleme: Gemeinsamkeiten und Differenzen (<http://www.ph-heidelberg.de/wp/schoeler/datein/friedberg-2002.pdf> S.3)
- Schönweiss, Friedrich (2000): Bildung als Bedrohung? Der holprige Weg zu einem neuen Bildungsideal, A-L-F-Verlag Münster
- Schönweiss, Petra; Schönweiss, Friedrich (2008): Handbuch zur Rechtschreibförderung. Grundlagen und Förderpraxis, Lernserver-Verlag der Universität Münster
- Schulte-Körne, Gerd; Mathwig, Frank (2004) Das Marburger Rechtschreibtraining: Ein regelgeleitetes Förderprogramm für rechtschreibschwache Kinder; Verlag Dr. Dieter Winkler, Bochum
- Steiner, Therese; Berg, Insoo Kim (2008): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern; Carl Auer Verlag, Heidelberg
- Valtin, Renate (2006) Der medizinische Ansatz der Legasthenie und seine Problematik. In: Hofmann, Bernhard; Sasse, Ada (2006) Legasthenie. Lese-Rechtschreibstörungen oder Lese-Rechtschreibschwierigkeiten? Theoretische Konzepte und praktische Erfahrungen mit Förderprogrammen. Berlin: deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben
- Vygotskii, L. S. (2002): Denken und Sprechen, Weinheim Beltz
- Wallace, Sidney (2006) Europas Radiologen tagten in Wien. In: Medical Tribune, 11/2006

Zu den Autoren:

Büchner, Britta: Dr. phil., Dipl.-Psychologin, Mitinitiatorin von LegaKids und Lerntherapeutin

Kortländer, Michael: Dipl.-Psychologe, Initiator von LegaKids

Robering, Nicole: Dr. phil., Dipl.-Pädagogin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Universität Dortmund

Schönweiss, Friedrich: Prof. Dr., Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Erziehungswissenschaften, Lernserver (www.lernserver.de)

Werner, Birgit: Prof. Dr., Pädagogische Hochschule Heidelberg, Institut für Sonderpädagogik

Zu LegaKids:

LegaKids ist ein soziales Non-Profit-Unternehmen.

Das für alle Nutzer kostenlose Onlineprojekt LegaKids.net richtet sich an Kinder, Eltern, Lehr- und Förderkräfte sowie andere Interessierte, die Hilfestellung zum Umgang mit und Informationen über Lese-Rechtschreibunsicherheiten, LRS, Legasthenie oder Rechenschwäche suchen.

In einem speziellen Kids-Bereich erhalten Kinder spielerische Anregungen und Übungsmöglichkeiten in Form von Hörspielen, Online-Lern- und Lesespielen und vielen Tipps & Tricks.

LegaKids hat sich zum Ziel gesetzt, Kindern Mut und Selbstvertrauen zu geben und ihre Lernfreude zu fördern. 2007 wurde LegaKids Bundessieger des startsocial-Wettbewerbs und mit dem Sonderpreis der Bundeskanzlerin ausgezeichnet.

Pressekontakt:

Michael Kortländer / LegaKids
Bothmerstr. 20
80634 München
089 130 136 00
kortlaender@legakids.net