



Gerd Schulte-Körne  
Katharina Galuschka

# Ratgeber Lese-/Rechtschreib- störung (LRS)

Informationen für Betroffene,  
Eltern, Lehrer und Erzieher

Dies ist eine wichtige Entwicklung, da es bereits in der Vergangenheit Kinder mit isolierten Störungen gab, nämlich einer isolierten Lese- und einer isolierten Rechtschreibstörung, sie jedoch als solche oft nicht er- und anerkannt wurden. Dies hat dazu geführt, dass in der Praxis entweder nur ein Lese- oder ein Rechtschreibtest durchgeführt wurde, was dazu führte, dass bei manchen <sup>[18]</sup> Kindern die Störung nicht erkannt wurde und sie auch nicht angemessen gefördert wurden.

Für die Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer LRS gibt es eine aktuelle Leitlinie zur Diagnostik und Förderung mit dem Titel: S3-Leitlinie: Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung ([AWMF, 2015](#)). Diese Leitlinie fasst den aktuellen Erkenntnisstand zur Diagnostik, Förderung und Behandlung zusammen und gibt umfangreiche Handlungsempfehlungen für die Praxis. Sie bietet demzufolge eine Orientierungshilfe für alle Berufsgruppen, die an der Diagnostik und Förderung von Kindern mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung beteiligt sind. Sie kann aber auch von den Betroffenen selbst und ihren Angehörigen zur Information genutzt werden.

Grundlage für die Diagnostik einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung ist jedoch die bereits erwähnte Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), die in regelmäßigen Abständen auf der Basis des aktuellen Wissenstandes überarbeitet wird. In den Arztbriefen, ärztlichen Attesten und Gutachten, die Eltern nach der Diagnostik bekommen bzw. der Schule vorgelegt werden, wird regelhaft auf die ICD-10 verwiesen und die Diagnosen gemäß den dort veröffentlichten Kriterien gestellt. In der ICD-10 finden sich konkrete Beschreibungen der Symptomatik, also der Lese- und/oder Rechtschreibprobleme, die Grundlage für die Diagnosestellung sind. Außerdem finden sich dort Informationen zu den psychischen Belastungen, zum Verlauf der einzelnen Störungen. Die Krankenkassen erstatten die Kosten für die Diagnostik bei der LRS nur dann, wenn die Diagnostik gemäß der ICD-10 durchgeführt wurde.

Für den deutschsprachigen Bereich liegt speziell für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter ein Klassifikationsschema vor, das auf der Basis der ICD-10 erstellt wurde und überwiegend auch der ICD-10 entspricht ([Remschmidt et al., 2006](#)). Dieses für die psychischen Erkrankungen einschließlich der Entwicklungsstörungen in Deutschland anerkannte Klassifikationsschema ist das

sogenannte Multiaxiale Klassifikationsschema psychischer Störungen (abgekürzt: MAS). Dort werden die Kriterien zur Diagnosestellung umfassend beschrieben. Bisher wird in der ICD-10 lediglich zwischen der Lese-Rechtschreibstörung und der isolierten Rechtschreibstörung unterschieden. Die diagnostischen Kriterien der ICD-10 werden derzeit auf Basis des aktuellen Wissenstandes überarbeitet. In der folgenden ICD-11 ist dann eine <sup>[19]</sup> Klassifikation in drei Störungen möglich: isolierte Lesestörung (LS), isolierte Rechtschreibstörung (RS) und kombinierte Lese-Rechtschreibstörung (LRS).

[Tabelle 1](#) listet die Einschlusskriterien auf, die erfüllt sein müssen, um die Diagnose einer LRS, LS oder RS zu stellen. Mit Einschlusskriterien werden Faktoren beschrieben, bei denen zunächst geprüft werden muss, ob sie erfüllt sind. Liegen beispielsweise länger andauernde, ausgeprägte Schwierigkeiten im Lesen vor (vgl. Spalte 1 in [Tabelle 1](#)), sind zwei wichtige Einschlusskriterien erfüllt, nämlich die Dauer der Problematik (länger als 6 Monate) und der Schweregrad (mindestens unterdurchschnittlich im Lesen und/oder Rechtschreiben).

Es gibt aber auch Kriterien, die, wenn sie vorliegen, die Diagnose einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung ausschließen (Ausschlusskriterien). Wenn z. B. eine Gehirnverletzung vorliegt, die durch ein schweres Trauma verursacht wurde, und ein junger Mensch dadurch seine Lesefertigkeit verliert oder diese stark eingeschränkt ist, so stellt die Gehirnverletzung ein Ausschlusskriterium dar und die Diagnose Lesestörung darf nicht gestellt werden (stattdessen wird eine organisch erworbene Lesestörung [Alexie R48.0] festgestellt). Weitere Ausschlusskriterien fasst [Tabelle 1](#) zusammen.

Abzugrenzen sind differenzialdiagnostisch Störungen, bei denen vorübergehend Probleme im Lesen- oder Rechtschreiblernen auftreten (z. B. durch fehlende Beschulung, im Rahmen einer Angststörung oder Depression). Mit Differenzialdiagnose wird ein Prozess bezeichnet, der klären soll, ob es andere Gründe oder Erklärungsmodelle für die Probleme im Lesen und/oder Rechtschreiben gibt. Möglicherweise liegt bei einem Kind eine Angststörung vor, die dazu führt, dass das Kind jeden Tag Gedanken an seine Ängste hat und daher sich nur schlecht in der Schule konzentrieren kann. Bestehen die Ängste über lange Zeit wirkt sich dies auf die schulischen Leistungen aus, die Lese- und Rechtschreibleistungen nehmen ab, obwohl das Kind weiterhin regelmäßig zur Schule geht. In einem solchen Fall würde man nicht von einer LRS sprechen,

sondern von schulischen Lernproblemen im Rahmen einer Angststörung. Hieraus würde für die Behandlung folgen, dass nicht die Lese- und Rechtschreibförderung im Vordergrund stände, sondern die Behandlung der Angststörung. Denn erst nach erfolgreicher Behandlung der Ängste wird das Kind besser in der Lage sein, seine Ressourcen für das Lernen zu mobilisieren und Lernfortschritte zu erzielen. Daher ist es immer notwendig, das Kind [20] auch in seinem Erleben, Denken und Fühlen zu untersuchen und bei der Diagnostik nicht ausschließlich auf die Leistungstests zu fokussieren.

**Tabelle 1:** Ein- und Ausschlusskriterien für die Diagnose einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Ausgeprägte Schwierigkeiten in einem oder beiden Bereichen des Lesens und des Rechtschreibens	Eine durch eine Verletzung des Gehirns erworbene Lese- und/oder Rechtschreibstörung, nachdem bereits ausreichende Lese- und/oder Rechtschreibfähigkeiten vorhanden waren.
Länger andauernde Schwierigkeiten	Lese- und Rechtschreibprobleme, die durch eine Seh- oder Hörbeeinträchtigung verursacht sind.
Früher Beginn der Störungen, werden nicht erst in der späteren Schullaufbahn erworben	Eine psychische Störung, die zu Beeinträchtigung der Lernfähigkeit und -motivation führt und in Folge auch die Lese- und Rechtschreibentwicklung beeinträchtigt.
Ausreichende Gelegenheit für das Erlernen des Lesens und Rechtschreibens durch angemessene Unterrichtung	
Intelligenz mindestens $IQ \geq 70$	Intelligenzminderung, $IQ < 70$
Leistungen im Lesen, Rechtschreiben oder in beiden Bereichen weit unter dem Niveau, das aufgrund des Alters, der Intelligenz oder Klassenstufe zu erwarten sind.	

Ein Problem der Diagnostik ist, ab welcher Ausprägung der Schwierigkeiten von einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung gesprochen werden sollte. Die Frage der Ausprägung versucht man anhand von Leistungstests zu lösen. Mit Leistungstests werden hier die verschiedenen Lese- und Rechtschreibtests bezeichnet. Schreibt beispielsweise ein Kind von 30 Wörtern eines Rechtschreibtests 29 falsch, ist die Rechtschreibstörung ausgeprägt. Bei den Leistungstests werden die individuellen Leistungen des Kindes immer in Bezug zu einer vergleichbaren Schülergruppe hinsichtlich Alter, Klassenstufe und nicht selten auch Schulform gesetzt. Damit soll sichergestellt werden, dass die überprüfte Leistung des Kindes tatsächlich geringer ist, als es aufgrund des Alters und der Klassenstufe zu erwarten ist.

Nach der oben erwähnten S3-Leitlinie zur Diagnostik und Förderung bei der Lese- und/oder Rechtschreibstörung wird die Diagnosestellung einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung empfohlen, sobald unterdurchschnittliche Lese- und/oder Rechtschreibleistungen (d. h. der Prozentrang unter 16) vorliegen. Allerdings sollte die Diagnose nicht allein auf dem Ergebnis der Schulleistungstests beruhen. Wie das genaue Vorgehen aussieht, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

### **3.3 Wann sollte eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung festgestellt werden und wie?**

Prinzipiell sollte eine LRS so früh wie möglich festgestellt werden. Allerdings kann eine Störung, die sich erst während des schulischen Lernprozesses manifestiert, nicht vorschulisch festgestellt werden. Trotzdem ist es möglich, bereits im Vorschulalter Risikofaktoren für Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb zu untersuchen, um zeitig auf eine drohende Lese- und/oder Rechtschreibstörung zu reagieren. Zu diesen Risikofaktoren gehören eine beeinträchtigte Sprachentwicklung, eine familiäre Belastung für schulische Entwicklungsstörungen sowie Schwierigkeiten, Wörter in Silben zu unterteilen und Laute zu unterscheiden.

Liegen bei einem Kind in der Schule anhaltende Probleme beim Erlernen des Lesens und/oder Rechtschreibens vor, dies bedeutet länger als sechs Monate,

sollte untersucht werden, ob eine LRS vorliegt.

Da der Schweregrad der Störung unterschiedlich sein kann, fallen bei nicht so schwer betroffenen Kindern die Probleme manchmal erst im Verlauf des zweiten Schuljahres oder sogar später auf. Kinder, die über gute Gedächtnisfähigkeiten verfügen, speichern Wörter im Gedächtnis ab, sodass sie trotz Lesestörung bekannte Wörter abrufen können, ohne sie erlesen zu müssen. Diese Kompensationsstrategie ist allerdings nur für einen begrenzten Wortschatz <sup>[22]</sup> schatz möglich. Manche Kinder schaffen es durch intensive Anstrengungen beeindruckend lange, ihre Leseleistungen bei geübten Texten noch im Durchschnittsbereich zu halten. Mit steigenden Anforderungen durch einen umfangreichen Wortschatz und komplexere Wörter wird jedoch auch bei diesen Kindern im Laufe der Grundschulzeit die Störung deutlich.

Die Diagnostik einer LRS sollte zwar so früh wie möglich durchgeführt werden, ist über die gesamte Lebensspanne möglich, auch im Erwachsenenalter.

Die Untersuchung hat mehrere notwendige Bestandteile, die darauf abzielen, ein möglichst umfassendes diagnostisches Bild von den aktuellen Schwierigkeiten des Kindes zu bekommen. Da es durchaus unterschiedliche Erklärungsmodelle gibt, warum ein Kind erhebliche Probleme im Lesen und Rechtschreiben entwickelt, ist es notwendig, auch alle relevanten diagnostischen Aspekte zu erfassen.

Im Vordergrund der Diagnostik steht das sogenannte anamnestische Gespräch, das meist mit den Eltern durchgeführt wird. Dabei wird die Entwicklung des Kindes von der Geburt bis zur aktuellen Schulsituation besprochen. Ziel der Erhebung ist, Hinweise auf mögliche Entwicklungsverzögerungen in den Bereichen Sprachentwicklung, motorische Entwicklung, Verhaltensentwicklung und emotionale Entwicklung zu bekommen. Ergänzt wird dies durch die Familienanamnese, deren Ziel es ist, Belastungen, aber auch Ressourcen in der Familie zu erkennen. Auf der Basis des Berichtes der Lehrkraft zur Lernentwicklung und der Dokumentation des Lernverlaufs im Lesen und Rechtschreiben der Schülerin bzw. des Schülers ist es möglich, die aktuelle schulische Lernsituation des Kindes deutlich besser einzuschätzen bzw. Veränderungen nachzuvollziehen.