

Diagnostik und Therapie von Lese- und Rechtschreibstörungen

-

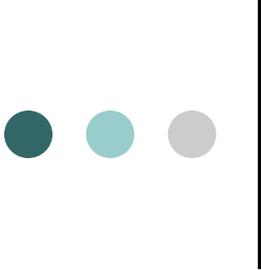
Ein Update aufgrund der S3-Leitlinie
der AWMF von April 2015



Workshop 3

5. Forum Sozialpädiatrie in Erfurt

11.03.2016



Ich bin

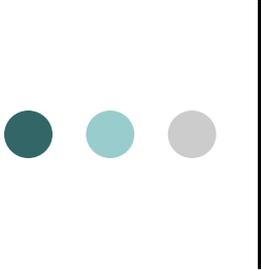
Yvonne Schmalz

Diplom-Patholinguistin

Dyslexietherapeutin (bvl)

Sprachtherapeutin am SPZ Erfurt

Mail: yvonne.schmalz@helios-kliniken.de



Gliederung

Einführung

- zu der Leitlinie
- Abkürzungen / Begriffe
- zu Lese- und Rechtschreibstörungen

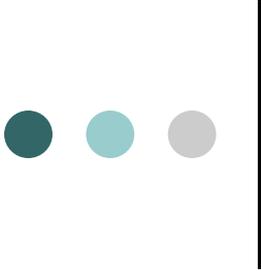
Diagnostik von Lese- u./o. Rechtschreibstörungen

- Ausschlussdiagnostik
- Allgemeines
- empfohlene Testverfahren
- weiterführende Diagnostik zum Feststellen komorbider Störungen

Therapie von Lese- u./o. Rechtschreibstörungen

- Allgemeines
- empfohlene Therapieverfahren und -methoden
- nicht-empfohlene Therapieverfahren und -methoden

Weiterführende Literatur



Einführung zu der Leitlinie

Titel: Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und / oder Rechtschreibstörung

initiiert: Deutsche Gesellschaft für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

koordiniert: Prof. Gerd Schulte-Körne von LMU München

mitgewirkt: 23 Fachgesellschaften bzw. Organisationen, z.B. DGSPJ, BVL, dbs, dbl

angemeldet: Dezember 2011

erschienen: April 2015

bei Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

unter AWMF-Registernummer 028-044

gültig: bis April 2020

Typ: S3-Leitlinie, d.h. evidenz- u. konsensbasiert

Methodik: sh. „Leitlinienreport“ auf Homepage der AWMF

Umfang: Langfassung 94 Seiten

Ziele: fundierte Handlungsanweisungen für einheitliche u. objektive Diagnostik
Bereitstellen von wirksamen u. wissenschaftlich begründeten Fördermethoden

Zielgruppen: Kinder u. Jugendliche mit Schriftsprachentwicklungsstörungen
alle Berufsgruppen, die an Diagnostik u. Behandlung beteiligt
Informationsgrundlage für Betroffene u. deren Angehörige

Inhalt: 29 Empfehlungen zur Diagnostik u. Behandlung von LRS



Einführung Abkürzungen / Begriffe

LRS: Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie)

iRS: isolierte Rechtschreibstörung

iLS: isolierte Lesestörung

kSsF: kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten

AVWS: auditive Verarbeitungs- u. Wahrnehmungsstörung

ADHS: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

ICD-10: „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“

wichtigstes u. weltweit anerkanntes Klassifikationssystem für medizin. Diagnosen
herausgegeben von Weltgesundheitsorganisation; aktuell 10. Auflage (2013)

DSM-5: „Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“

herausgegeben von American Psychiatric Association; aktuell 5. Auflage (2013)

PD: Paukendrainage; Einsetzen von Paukenröhrchen zur Mittelohrbelüftung

CI: Cochlea-Implantat; elektronische Hörprothese für Gehörlose

FM-Anlage: „frequenzmoduliert“; drahtloser Hochfrequenzverstärker

Pat.: Patient

IQ: Intelligenzquotient; intellektuelles Leistungsvermögen

GPK: Graphem-Phonem-Konvertierung

PGK: Phonem-Graphem-Konvertierung

starke Empfehlung: „soll / soll nicht“

Empfehlung: „sollte / sollte nicht“

offene Empfehlung: „kann erwogen werden / kann verzichtet werden“



Einführung zu Lese- und Rechtschreibstörungen

Definition: aus Mayer (2015)

Prävalenz: 3 bis 8% ->eine der häufigsten schulischen Entwicklungsstörungen
weitere

Merkmale: oft kombiniert mit weiteren psych. Auffälligkeiten o. Störungen
hohes Maß an Persistenz ohne wirksame Therapie
kann zu deutlichen Einschränkungen im schulischen, beruflichen u.
privaten Bereich führen

Details: sh. weiterführende Literatur

Diagnostik von LR-Störungen Ausschlussdiagnostik

es ist **auszuschließen**, dass die Symptome resultieren

aus	durch	Erstversorgung mit
periphere Sehstörungen Fehlsichtigkeit (v.a. Weitsichtigkeit) latentes/intermittierendes Schielen Hypoakkommodation Konvergenzschwäche	augenärztliche u. orthoptische Diagnostik	Sehhilfen
periphere Hörstörungen Schalleitungsschwerhörigkeit Schallempfindungsschwerhörigkeit kombinierte Schwerhörigkeit	HNO-ärztliche Diagnostik (!sprachrelevant = Hörverlust von >25dB beidseitig u. >3 Mon.)	PD (dauerhaft) Hörgerät o. CI
zentrale Hörstörung / AVWS (!eingeschränktes Sprach- verstehen im Störschall)	phoniatische/ pädaudiologische Diagnostik	FM-Anlage



Diagnostik von LR-Störungen Allgemeines

Leseleistung und / oder Rechtschreibleistung

liegt mindestens unterhalb des **Klassendurchschnitts** (schulformspezifische Normen)

UND liegt **deutlich** unter dem Niveau, das aufgrund der

Altersnorm oder

Klassennorm oder

Intelligenz

zu erwarten ist. (!Sonderanträge zweier Fachgesellschaften)

UND beeinträchtigt Pat. beim Bewältigen von **Alltagsanforderungen**

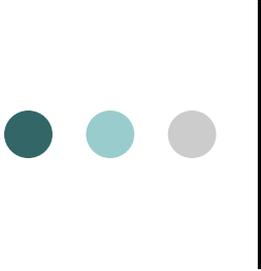
deutlich: Diskrepanz von **1,5 Standardabweichungen** (sh. Tabelle IQ-Diskrepanz)

Diagnose	ICD-10	DSM-5
LRS	F81.0	nicht codiert
iRS	F81.1	315.2
iLS	nicht codiert	315.00
kSsF	F81.3	

psychometrische Diagnostik: Testverfahren zur Beurteilung von Lesegeschwindigkeit, Lesefehlern, Leseverständnis, Rechtschreibfehlern (beim Wort- u./o. Textschreiben)

klinische Untersuchung: Informationen zu Entwicklungsverlauf, Familien- u. Schulsituation, Auswirkungen der Defizite auf psychische u. soziale Entwicklung





Diagnostik von LR-Störungen empfohlene Testverfahren

primäres Lesen und Leseverstehen

Würzburger Leise Leseprobe - Revision (**WLLP-R**)

Salzburger Lese- und Rechtschreibtest II (**SLRT II**): Lesetest für 1. bis 6. Klasse

Lesetestbatterie für die Klassenstufen 6-7 (**Lesen 6-7**)

Lesetestbatterie für die Klassenstufen 8-9 (**Lesen 8-9**)

Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (**ELFE 1-6**)

Lesegeschwindigkeits- und -verständnistest für die Klassen 6-12 (**LGVT 6-12**)

Rechtschreiben

Deutscher Rechtschreibtest für das erste und zweite Schuljahr (**DERET 1-2+**)

Deutscher Rechtschreibtest für das dritte und vierte Schuljahr (**DERET 3-4+**)

Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für erste und zweite Klassen (**WRT 1+**)

Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für zweite und dritte Klassen (**WRT 2+**)

Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für dritte und vierte Klassen (**WRT 3+**)

Weingartener Grundwortschatz Rechtschreib-Test für vierte und fünfte Klassen (**WRT 4+**)

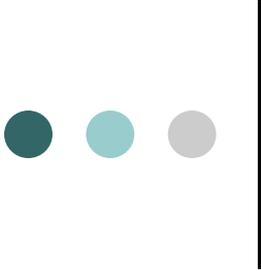
Salzburger Lese- und Rechtschreibtest II (**SLRT II**): Rechtschreibtest für 2. bis 4. Klasse

Hamburger Schreib-Probe 1-10 (**HSP 1-10**)

Rechtschreibtest - aktuelle Rechtschreibregelung (**RST-ARR**): ab 11. Klasse

Vorläuferfähigkeiten des Schriftspracherwerbs

keines der bislang vorhandenen Verfahren empfohlen -> Früherkennung LRS nicht mgl.



Diagnostik von LR-Störungen komorbide Störungen

es **soll** diagnostisch überprüft werden, ob zusätzlich vorliegen **starke Empfehlung**

hyperkinetische Störung bzw. ADHS

Angststörung

Rechenstörung (empfohlen: **DEMAT 5, DEMAT 6, DEMAT 9, DIRG, KR 3-4**)

es **sollte** diagnostisch überprüft werden, ob zusätzlich vorliegen **Empfehlung**

andere psychische Störungen

expressive und/oder rezeptive Sprachstörung: bei Vorliegen entsprech. Anhaltspunkte

es **kann** diagnostisch überprüft werden, ob zusätzlich vorliegen **offene Empfehlung**

depressive Episode

AVWS

komorbide Störungen sollen behandelt werden

durch entsprech. Fachärzte

unter Berücksichtigung entsprech. Diagnostik- u. Behandlungsleitlinien

Therapie von LR-Störungen Allgemeines

WANN? schon im 1. Schuljahr; mit Beginn des Schriftspracherwerbs

WER? Personen mit umfassender Fachkenntnis zu Schriftsprachentwicklung, -förderung u. zum Umgang mit den Betroffenen/Angehörigen

WO? Einzelsitzung **oder** in Kleingruppe von maximal 5 Pat.

WIE lange? so lange, bis LR-Fähigkeit erreicht, die altersgerechte Teilhabe ermöglicht
meist mehrjährige, intensive Förderung
mindestens jährliche Verlaufsuntersuchungen zur Indikationsprüfung

ZIELE Leistungsverbesserung im Lesen u./o. Rechtschreiben
Symptomreduktion der LRS

WIE?

symptomorientierte Therapieansätze

setzen **direkt** an spezifischen Symptomen der LRS an



Wirksamkeit bestätigt

kausale Therapieansätze

setzen an zugrundeliegenden Defiziten u. **Ursachen** der LRS an



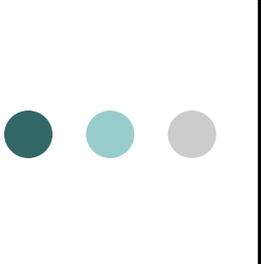
Wirksamkeit nicht bestätigt

medikamentöse Therapieansätze

durch Einnahme leistungssteigernder **Substanzen** sollen schriftsprachliche Leistungen verbessert werden



Wirksamkeit nicht bestätigt



Therapie von LR-Störungen empfohlene Verfahren/Methoden

symptomorientierte/ direkte Verfahren zur Verbesserung der Leseleistung

Trainings auf Phonem- u. Silbenbasis (z.B. *Kieler Leseaufbau von Dummer-Smoch*)
ergänzend: Übungen zu Sätzen u. Texten (z.B. *PotsBlitz von Ritter & Scheerer-Neumann*)

symptomorientierte/ direkte Verfahren zur Verbesserung der Rechtschreibleistung

Trainings auf Phonem- u. Silbenbasis (z.B. *Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung von Reuter-Liehr*)

Trainings zum Aufbau von orthographischem Regelwissen
(z.B. *Marburger Rechtschreibtraining von Schulte-Körne & Mathwig*)

Trainings zum Aufbau von morphologischem Regelwissen
(z.B. *Regelaufbau von Reuter-Liehr, MORPHEUS von Kargl & Purgstaller*)

indirekte Verfahren/ Methoden zur Verbesserung der Leseleistung

Materialoptimierungen

Lesetexte mit vergrößerter Schrift, breiteren Buchstaben-, Wort- u. Zeilenabständen
zusätzlich: weitere graphische, schriftsystematische Segmentierungen

kursiv: Vorschläge der Referentin, keine Leitlinien-Empfehlung



Therapie von LR-Störungen nicht empfohlene Verfahren/Methoden

Lesetrainings zum Einprägen ganzer Wörter (nicht ausschließlich)

Lesetrainings zum Erlernen von Textverständnisstrategien (nicht ausschließlich)

Trainings zur Förderung der phonologischen Bewusstheit (nicht ausschließlich)

Aufmerksamkeitstrainings (nur bei entsprechender Komorbidität)

Trainings zur auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung

Trainings zur visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung sowie Blicksteuerung

Trainings zur audiovisuellen Wahrnehmung und Verarbeitung

auditive Wahrnehmungsförderung (ohne Graphembezug) als Zusatz zu symp. Ansatz

Trainings zur neuropsychologischen Hemisphärenstimulation

medikamentöse Behandlung (z.B. mit Piracetam)

Irlen-Linsen oder andere farbige Filterfolien

Prismenbrillen

alternativmedizinische Verfahren (Homöopathie, Akupressur, Osteopathie, Kinesiologie)

Nahrungsergänzungsmittel

motorische Übungen zur Beseitigung eines persistierenden Nackenreflexes (ATNR)

visuelles Biofeedback

monokulare Okklusion

Weiterführende Literatur

Langfassung Leitlinie:

www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-044I_S3_Lese-Rechtschreibstörungen_Kinder_Jugendliche_2015-06.pdf

Bundesverband für Legasthenie und Dyskalkulie:

www.bvl-legasthenie.de

Informationen im Internet zu Legasthenie:

www.kjp.med.uni-muenchen.de/forschung/legasthenie/legasthenie.php
de.wikipedia.org/wiki/Legasthenie

Literatur Legasthenie:

Mayer, Andreas (2015): *Schriftspracherwerbsstörungen - Ein Ratgeber für Therapeuten, Pädagogen und Eltern.*

1. Auflage, Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Reuter-Liehr, Carola (2008): *Lautgetreue Lese-Rechtschreibförderung - Band 1.* Bochum: Dr. Dieter Winkler Verlag.

Scheerer-Neumann, Gerheid (2015): *Lese-Rechtschreib-Schwäche und Legasthenie.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

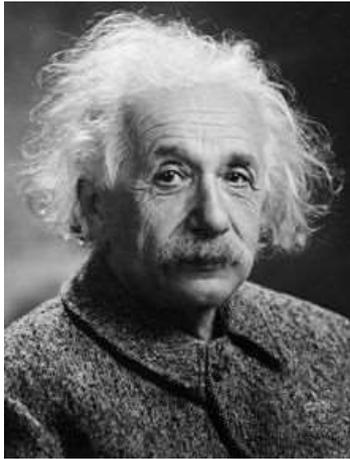
Schleider, Karin (2009): *Lese- und Rechtschreibstörungen.* 1. Auflage, München: Reinhardt Verlag.

Schnitzler, Carola D. (2008): *Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb.* 1. Auflage, Stuttgart: Thieme Verlag.

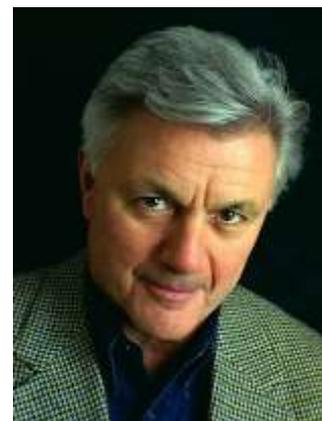
Schulte-Körne, Gerd (2014): *Legasthenie und Dyskalkulie - Neue Methoden zur Diagnostik und Förderung.*

1. Auflage, Bochum: Dr. Dieter Winkler Verlag.





Fihlen dang vüa iere
Aufmärgsammkaid!



Leitlinien-Klassifikation

Methodischer Hintergrund von Leitlinien: S-Klassifikation

S3	Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur, Strukturierte Konsensfindung
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur
S2k	Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, Strukturierte Konsensfindung
S1	Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren

SYSTEMATIK

Tabelle zur Bestimmung der IQ-Diskrepanz

TABELLE 3

Kritische Grenzwerte für die Diagnostik anhand des Regressionskriteriums^{*1}

IQ	Kritischer Prozentrang (Diskrepanz 1,5 SD)	IQ	Kritischer Prozentrang (Diskrepanz 1 SD)
70-74	1	70-73	4
75-82	2	74-77	5
83-88	3	78-80	6
89-92	4	81-83	7
93-96	5	84-86	8
97-99	6	87-88	9
100-102	7	89-90	10
103-104	8	91-92	11
105-107	9	93-94	12
108-109	10	95-96	13
110-111	11	97	14
112-113	12	98-99	15
114	13	100	16
115-116	14	101-102	17
117-118	15	103	18
119	16	104-105	19
120-121	17	106	20
122	18	107	21
123-124	19	108-109	22
125	20	110	23
126	21	111	24
127	22	112	25
128-129	23	113	26
130	24	114-115	27

Quelle:

Schulte-Körne, G. (2010): *Diagnostik und Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung*.
in: *Deutsches Ärzteblatt* 107(41): 718-27.

^{*1} www.kjp.med.uni-muenchen.de/forschung/legasthenie/diagnose.php;
IQ, Intelligenzquotient; SD, Standardabweichung