

Prof. Dr. Renate Valtin

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Kultusministeriellen Bekanntmachung "Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und des Rechtschreibens" vom 16. Nov. 1999 (geändert am 11. Aug. 2000) erhielt ich vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus eine Einladung zu einem Fachgespräch, in der es um eine Bestandsaufnahme zu neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen und auch praktischen Erfahrungen im Zusammenhang mit Legasthenie ging (23. Juli 2009). Die Stellungnahme lautet wie folgt:

Stellungnahme zur kultusministeriellen Bekanntmachung

„Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens“

Brauchen wir die Legasthenie?

Die Kultusministerkonferenz hat am 04. Dezember 2003 „Grundsätze zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben“ veröffentlicht. Diese sehen für alle Kinder mit LRS eine Förderung und besondere Privilegien (Notenschutz, Nachteilsausgleich) vor. In Bayern hingegen wird unterschieden zwischen einer Legasthenie (als einer „nur schwer therapierbaren Krankheit“) und einer vorübergehenden Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS). Während für Legastheniker „Muss-Bestimmungen“ beim Notenschutz, Nachteilsausgleich und Übergangsentscheidung bestehen, gelten bei Kindern mit LRS nur „Kann-Bestimmungen“. Die KMK zählt sowohl die Diagnose als auch die Beratung und Förderung von Kindern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben zu den Aufgaben der Schule; in Bayern sind für die Diagnose der Legasthenie Mediziner vorgesehen.

Bayern verfolgt somit einen Sonderweg in der Feststellung und Behandlung von Kindern mit LRS. Ist das sinnvoll und gerechtfertigt? Im Folgenden werde ich die Argumente, die für eine derartige Position sprechen, kritisch analysieren. Ein derartiges Konzept ist nur dann sinnvoll, wenn die folgenden Aussagen der Anhänger des Legasthenie-Konzepts zutreffen:

1. Legasthenie ist eine Krankheit, sagt die WHO in der ICD-10.

Contra I: Die ICD 10 ist nicht unfehlbar. Bis 1993 wurde dort die Homosexualität als Krankheit bezeichnet.

Contra II: In Kapitel V F 81 werden Lese- und Rechtschreibstörung als "umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten" aufgeführt, es heißt nicht Entwicklungskrankheiten. Zudem bezieht sich die ICD auf Störung als einen Begriff aus der Psychologie, was nicht dem Krankheitsbegriff der Medizin entspricht. In der Neuauflage der ICD 10 wird darauf verwiesen, dass sich die Klassifikation auf eine Beschreibung der Phänomene beschränkt und keine ätiologischen Aussagen macht.

Contra III: Die Bezeichnung Legasthenie taucht dort gar nicht auf. An keiner Stelle wird eine Gruppe genannt, die in Bayern als Legastheniker bezeichnet wird, nämlich eine Lese-/Rechtschreibstörung aufgrund erblicher oder geburtlicher Schädigung. Vielmehr wird darauf verwiesen, dass die Ätiologie unbekannt sei.

→ • Der **Bezug auf ICD 10 ist irreführend**. Eine Legitimation für den Legasthenie-Begriff ist dort nicht zu finden.

2. *Legasthenie liegt vor bei Kindern mit mindestens durchschnittlicher Intelligenz, die erwartungswidrig schwache Leistungen im Lesen und in der Rechtschreibung aufweisen.*

Contra: IQ und Lese-Rechtschreibleistungen korrelieren nur in mittlerer Höhe (in IGLU korrelierte der Intelligenztest mit der Lesekompetenz zu $r = .50$, mit der Rechtschreibleistung zu $r = .39$). Deshalb sind Diskrepanzen zwischen dem IQ und den Leistungen im Lesen und Rechtschreiben also erwartungsgemäß und keinesfalls krankhaft.

→ • Fazit: Das Legasthenie-Konzept ist **theoretisch nicht sinnvoll**.

3. *Legasthenie lässt sich eindeutig diagnostizieren und abgrenzen von anderen Fällen mit LRS.*

Contra: Bei der Feststellung einer Diskrepanz zwischen IQ und Leistungen im Lese- und im Rechtschreibtest gehen die Messfehlerschwankungen ein und führen zu unzuverlässigen Resultaten. Zudem werden je nach Verwendung unterschiedlicher Intelligenztests und unterschiedlicher Lese- und Rechtschreibtests bzw. Kombinationen der Ergebnisse von Lese- und Rechtschreibtests unterschiedliche Kinder als Legastheniker diagnostiziert, wie anhand größerer Stichproben demonstriert werden kann (Valtin 1981, auch bei IGLU).

→ • Fazit: Das Legasthenie-Konzept ist **methodisch nicht sinnvoll**.

4. *Legastheniker unterscheiden sich in ihren Schwierigkeiten von anderen Kindern mit LRS.*

Contra: Legastheniker unterscheiden sich weder in ihren Schwierigkeiten im Lesen und der Rechtschreibung (Klicpera/Gasteiger-Klicpera 1993; Valtin u.a. 2003) noch in anderen Funktionsbereichen (Valtin 1981, Weber/Marx/Schneider 2001) von anderen Kindern mit LRS.

→ • Fazit: Das Legasthenie-Konstrukt ist **diagnostisch nicht sinnvoll**,

5. *Legastheniker können aufgrund einer krankhaften Eigenschaft nicht lesen und schreiben lernen.*

Vor allem Mediziner verweisen auf „Teilleistungsstörungen“ bzw. auf Funktionsschwächen im kognitiven Bereich, z. B. Schwierigkeiten in der visuellen Wahrnehmung, in der visomotorischen Koordination und der auditiven Differenzierung.

Contra: Die Annahme, dass Funktions- oder Teilleistungsschwächen wesentlich zur Legasthenie beitragen, ist empirisch widerlegt (Valtin 2001). Unter den Legasthenikern gibt es nur einen ganz geringen Prozentsatz von Kindern, die überhaupt derartige Defizite aufweisen (Valtin 1981; Klicpera/Gasteiger-Klicpera 1993). Hingegen gibt es viele Kinder mit „Teilleistungsschwächen“, die keinerlei Probleme beim Schriftspracherwerb haben (Schenk-Danziger 1991). Nicht überraschend sind deshalb die fehlenden therapeutischen Erfolge von Programmen im visuellen oder visuomotorischen Bereich (Scheerer-Neumann 1979). Dies gilt auch für auditive Trainings mit Hilfe des *Brainboy* nach Warnke (Klicpera/Gasteiger-Klicpera 1996).

→ • Fazit: Das Konstrukt Legasthenie ist **wissenschaftlich nicht haltbar**.

6. *Legastheniker brauchen eine besondere Therapie.*

Contra: Die empirischen Studien zeigen, dass Legastheniker keine anderen Therapiemaßnahmen als andere Kinder mit LRS brauchen.

Der Therapie-Erfolg ist auch nicht von der Intelligenz der Kinder abhängig (zuletzt Weber/Marx/Schneider 2001). Dieses Ergebnis spricht für die Empfehlungen der KMK von 1978, alle Kinder mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten unabhängig von ihrem Intelligenzniveau zu fördern.

→ • Fazit: Dieses Konstrukt ist **therapeutisch nicht brauchbar**.

7. Legasthenie ist eine nur schwer heilbare Krankheit.

Contra: Erfahrungen aus außerschulischen Lerninstituten mit pädagogisch umfassenden Konzepten (FIT, Frankfurt) und sprachwissenschaftlich begründeten Fördermaßnahmen (OLFA, Münster) sowie eine neuere Langzeitstudie (Hofmann/Sasse 2006) zeigen, dass Legastheniker erfolgreich gefördert werden können.

→ • Fazit: Legasthenie kann **bei sachlogisch richtigen Methoden behoben** werden.

Zur Schädlichkeit des medizinischen Modells von Legasthenie

Das medizinische Konstrukt von Legasthenie und Teilleistungsstörungen kann in mehrfacher Hinsicht schädlich sein:

- Es werden falsche „alternative“ Fördermaßnahmen ergriffen und Legastheniker erhalten keine Fördermaßnahmen, die gezielt an ihren Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben und an ihrer Einstellung zur Schule und zur Schriftsprache ansetzen. Suchodoletz (2003) hat eine Zusammenstellung und Bewertung aller „alternativen Methoden“, die zur Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung angeboten werden, vorgenommen und gelangt zu dem Schluss, dass sie zur Förderung des Schriftspracherwerbs ungeeignet sind. Ich zähle auf: Training der auditiven Wahrnehmung, Hochtonttraining, Tomatis, Ordnungsschwellentraining, Training des dynamischen Sehens, Farbfolien und farbige Brillengläser, Training der Blicksteuerung, des beidäugigen Sehens, Prismenbrille, Training der Händigkeit, der Ohrdominanz, hemisphärenspezifisches Training, Edu-Kinestetik, Lateraltraining, Psychomotorisches Training, taktil-kinästhetische Methode, Cranio-Sacral-Therapie, Davis-Methode, Neurolinguistisches Programmieren, Ritalin und andere Medikamente, Homöopathie, Bachblüten.

Auch der Förderunterricht in der Grundschule, der sich am klassischen Legastheniekonzept orientiert, hat keinerlei Effektivität (Klicpera/Gasteiger-Klicpera 2001).

Makabrer Weise werden die mangelnden Erfolge als Therapieresistenz und als Beweis für das Vorliegen einer gravierenden Legasthenie gedeutet.

- Die Diagnose Legasthenie, ursprünglich auch als Entlastung für die betroffenen Kinder gedacht, kann negative Auswirkungen auf das Selbstbild haben.

In einer Studie von Naegele/Valtin (2001) wurden bayerische und hessische Schüler/innen mit LRS wurden dazu befragt, wie sie ihre Lernprobleme erklären. Die Antworten der bayerischen Kinder lauteten: Legasthenie kommt von Gott, vom Herrn, von der Verstopfung einer Hirnleitung usw. Wenn Betroffene ihr Versagen auf Gott, die Natur oder ihre Eltern (per Vererbung) zurückführen, so ist dies zwar eine Entlastung von individueller Schuld, diese ist jedoch teuer erkaufte durch mögliche psychische Nebenwirkungen. Ein Verweis auf Gott kann ein Hadern mit dem Schicksal, ein Verweis auf die Eltern Aggressionen zur Folge haben. Auch Erklärungen wie „Pilze im Gehirn“ oder „falscher Geschlechtsverkehr der Eltern“ sind Ausdruck von Ängsten, Verunsicherungen und Hilflosigkeit. Bei einigen Kindern fand sich eine fatalistische oder resignative Haltung: „Legastheniker bleibt man für immer.“ – „Man lernt damit zu leben, dass man ein Depp ist.“ – „Man kann gar nichts tun. Entweder es geht weg oder es bleibt ewig.“ Insgesamt wurden die Eltern am häufigsten verantwortlich gemacht. Welch ungünstige innerfamiliäre Dynamik und Problematik daraus entstehen kann, ist leicht vorstellbar.

- Das medizinische Modell von Legasthenie verlegt die Defizite beim Lesen und Schreiben in das Kind und verstellt damit den Blick auf die notwendigen Verbesserungen in Schule, Unterricht und Lehrerbildung.

- Wenn die Defizite in das Kind verlegt werden, fühlen sich Lehrkräfte nicht verantwortlich für schulische Misserfolge. Das belegt ein Ergebnis der Internationalen Grundschul-Lese-Untersuchung. Schulleiter aller 16 Bundesländer nahmen Stellung zu der Aussage: „Misserfolge von Kindern werden an unserer Schule von Lehrern verantwortet“. Während deutschlandweit 17% der Schulleiter die Antwortkategorie „Stimme überhaupt nicht zu“ wählten, erreichte Bayern mit 37% die höchste Quote. In Thüringen, dem IGLU-Sieger von 2006, waren es nur 10% Ablehnungen. Die Zustimmungsrate zu dieser Äußerung betrug in Bayern 3, in Thüringen immerhin 14 Prozent. Insgesamt ist es höchst bedenklich, dass sich in Deutschland eine derart niedrige Verantwortlichkeit von Lehrkräften findet.

- Die im bayerischen Erlass vorgenommene Differenzierung von Legasthenie und anderen Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten ist sozial schädlich, denn sie etabliert ein Zwei-Klassen-System der Förderung, weil sich nun vor allem Oberschicht-Eltern die Förder-Privilegien erkämpfen werden (und die Gefahr von Gefälligkeitsgutachten besteht).

Wem nützt das Konstrukt Legasthenie?

Warum erfreut sich das Modell der Teilleistungsstörungen bzw. das klassische Legasthenie-Konzept nach wie vor so großer Beliebtheit? Eine mögliche Antwort: Dieses Konzept hat einerseits eine entlastende Funktion für die Beteiligten: Wenn es sich um eine Teilleistungsschwäche handelt, ist keiner schuld und niemanden trifft Verantwortung.

- Lehrpersonen können sich von Schuldgefühlen befreien, wenn sie die Ursachen für schulische Leistungsprobleme in Defekten des Kindes sehen (z. B. in der neu erfundenen Dyskalkulie) und ihre Verantwortung für das Lese- und Schreibenlernen des Kindes an außerschulische Instanzen delegieren können.
- Auch für Eltern ist dieses Konzept nützlich, weil Krankenkassen für eine Therapie von Wahrnehmungsstörungen bereitwilliger zahlen als für ein Lese- und Rechtschreibtraining.
- Ferner dient dieses Konzept als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme standespolitischer Interessen, indem es bestimmten Berufsgruppen eine zahlungswillige Klientel beschert (Bühler-Niederberger 1991).
- In Bayern erlaubt es Eltern, die Selektionsmaßnahmen der Schule zu unterlaufen.

Plädoyer für eine pädagogisch-psychologische Betrachtungsweise

Bei Kindern mit LRS handelt es sich um langsam Lernende, denen es besonders schwer fällt, die Hürden des Schriftspracherwerbs zu überwinden. Deshalb brauchen sie in der Grundschule mehr Zeit zum Lernen und vor allem gut ausgebildete Lehrpersonen, die günstige Lernbedingungen realisieren, sachlogisch richtige Leselehrverfahren einsetzen und gezielte Hilfestellungen beim Prozess des Lesen- und Schreibenlernens geben können. Eine gute Lernstandsfeststellung, die gleichzeitig adäquate Förderhinweise gibt, ist wichtige Voraussetzung dafür, Kindern mit Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten zu helfen. Förderdiagnostisch sind folgende Bereiche zu erfassen:

- Welche spezifischen Stärken und Schwächen hat das Kind in der Rechtschreibung und im Lesen?
- Über welche Lern- und Arbeitstechniken verfügt es?
- Welche Einstellungen zum Lernen und speziell welche Motivation zum Schriftspracherwerb weist es auf?
- Wie ist sein Selbstkonzept ausgeprägt?

Zur Verwirklichung des Anspruchs der KMK 1978 („Das Lesen und Schreiben zu lehren gehört zu den Hauptaufgaben der Grundschule, und es ist ihre pädagogische Aufgabe, dafür zu sorgen, dass möglichst wenige Schüler gegenüber diesen Grundanforderungen versagen“) sind vielfältige schulische Voraussetzungen notwendig. IGLU hat verdeutlicht, dass Deutschland im Vergleich mit erfolgreichen europäischen Nachbarländern hier schlecht abschneidet. Wir brauchen:

- mehr Lehrerstunden, damit bei zeitweiliger Doppelbesetzung intensiver auf die unterschiedlichen Lernvoraussetzungen und Schwierigkeiten der Kinder eingegangen werden kann
- Heranziehen von Expert/inn/en mit besonderen Förderkompetenzen, z. B. aus der Sprachheilpädagogik und der Schulpsychologie sowie Ausbildung von Lehrkräften zu Beratungs- oder Förderlehrer/inne/n bei schulischen Problemen
- Erweiterung der Unterrichtszeit, damit jedes Kind seinen Weg zur Schriftsprache finden kann
- eine verbesserte Lehreraus- und –fortbildung
- eine umfassende Schulreform ohne starke interne und externe Selektion („Förderschule“ für alle).

Literatur

- Büchner, B., Kortländer, M. u.a. Legasthenie – eine Krankheit, eine Behinderung, eine Störung?
http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/Krankheit_Artikel.pdf
- Bühler-Niederberger, D.: Legasthenie. Geschichte und Folgen einer Pathologisierung. Opladen 1991.
- Klicpera, C./Gasteiger-Klicpera, G.: Lesen und Schreiben - Entwicklung und Schwierigkeiten. Bern 1993.
- Klicpera, C./Gasteiger-Klicpera, G.: Auswirkungen einer Schulung des zentralen Hörvermögens nach edukinologischen Konzepten auf Kinder mit Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. Heilpädagogische Forschung, 22/1996, 57-64.
- Klicpera, C./Gasteiger-Klicpera, G.: Anforderungen an die schulische Förderung von SchülerInnen mit LRS - Erfahrungen aus Österreich. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2001), 170-178.
- Löffler, I./Meyer-Schepers, U./Naegele, I. M.: Überlegungen zur Qualitätssicherung in der kombinierten Lern- und Psychotherapie. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2001), 186-193.
- Naegele, I. M./Valtin, R. (Hrsg.): LRS – Legasthenie - in den Klassen 1 - 10. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. Bd. 1: Grundlagen und Grundsätze der Lese-Rechtschreib-Förderung. Weinheim. 6. Auflage 2003.
- Naegele, I. M./Valtin, R. (Hrsg.): LRS – Legasthenie in den Klassen 1 - 10. Handbuch der Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. Band 2: Schulische Förderung und außerschulische Therapien, Weinheim, 2. Auflage 2001.
- Scheerer-Neumann, G.: Intervention bei Lese-Rechtschreibschwäche. Bochum 1979.
- Scheerer-Neumann, G.: LRS und Legasthenie: Rückblick und Bestandsaufnahme. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2003), 32-41.
- Schenk-Danziger, L.: Legasthenie - Zerebral-funktionelle Interpretation. Diagnose und Therapie. München 1991
- Suchodoletz, W. von (Hrsg.) (2003): Therapie der Lese-Rechtschreib-Störung. Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick. Stuttgart: Kohlhammer
- Valtin, R.: Zur „Machbarkeit“ der Ergebnisse der Legasthenieforschung. In: Valtin, R./Jung, U./Scheerer-Neumann, G.: Legasthenie in Wissenschaft und Unterricht. Darmstadt 1981.
- Valtin, R.: Die Theorie der kognitiven Klarheit – Das neue Verständnis von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. In: Ganser, B. (Hrsg.): Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten – Diagnose – Förderung – Materialien. Donauwörth 2000, 16-42.
- Valtin, R.: Von der klassischen Legasthenie zu LRS - notwendige Klarstellungen. In: Naegele, I. M./Valtin, R. (2001) 16-35.
- Valtin, R.: Was ist ein gutes Zeugnis? Noten und verbale Beurteilungen auf dem Prüfstand. Weinheim: Juventa 2002

Valtin, R.: **Zehn Rechte der Kinder auf Lesen und Schreiben. Wie gut werden sie in Deutschland verwirklicht?**, in: **B. Hofmann, R. Valtin (Hrsg.): Projekte, Positionen, Perspektiven - Die DGLS wird 40. Beiträge der Deutschen Gesellschaft für Lesen und Schreiben, Berlin 2009. Auch im Netz unter http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/kinderrechte_valtin_mai2009.pdf**

Valtin, R./Badel, I./Löffler, I./Meyer-Schepers, U./Voss, A.: Orthographische Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern der vierten Klasse. In: Bos u. a. (2003) 227 – 264.

Weber, J.-M./Marx, P./Schneider, W.: Legastheniker und allgemein lese-rechtschreibschwache Kinder. Ein Vergleich bezüglich Verursachungsfaktoren und Therapierbarkeit. In: Fölling-Albers, M. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch Grundschule III, Frankfurt/a. M. 2001, 188-191.

Zur Person: Renate Valtin ist Professorin für Grundschulpädagogik an der Humboldt Universität Berlin (i. R.), Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Lesen und Schreiben, Mitglied im Team von IGLU, der Internationalen Grundschul-Lese-Untersuchung. Seit 40 Jahren in der Legasthenieforschung aktiv, internationale Auszeichnungen (z. B. Berufung in die *Reading Hall of Fame*).