

Kinder ganzheitlich wahrnehmen

Zur S3-Leitlinie »Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung«

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat mit Gültigkeit von April 2015 bis April 2020 eine *Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung* (Registriernummer 028-044) auf S3-Niveau verabschiedet. Die AWMF wurde 1962 gegründet und umfasst heute 171 wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften. Die AWMF nimmt u.a. Aufgaben der Zusammenarbeit im medizinischen Bereich wahr und publiziert dazu Leitlinien für Diagnostik und Therapie im Internet (1).

Nach einem standardisierten, transparenten und konsensorientierten Verfahren werden die Leitlinien unter Beteiligung mehrerer Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen und Organisationen, möglichst auch unter Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, entwickelt. Sie sollen praxisrelevante Handlungsempfehlungen auf wissenschaftlicher Basis geben, die die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei gesundheitlichen Problemen sichern. Leitlinien sind keine Richtlinien und nicht bindend. Sie müssen an den Einzelfall angepasst werden und dienen der Entscheidungshilfe bei der Planung von Diagnostik und Therapie (2).

Die evidenz- und konsensbasierten Leitlinien werden nach der Systematik der AWMF nach in vier Entwicklungsstufen (S1, S2k, S2e sowie S3) klas-

sifiziert. Die Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung ist auf S3-Niveau, der höchsten Stufe, entwickelt worden. Das heißt, zusätzlich zu einer formalen

schaft Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) herausgegeben worden. Die Koordination und Redaktion haben Prof. Dr. med. Gerd Schulte-Körne und Dr. Katharina

bke Stellungnahme

Konsensfindung und einer systematischen Evidenz-Recherche sind weitere Elemente wie Logik- und Entscheidungsanalyse sowie die Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien hinzugekommen (3).

Entstehung der Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung

Die Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibschwäche ist von der AWMF-Fachgesell-

Galuschka der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Universität München übernommen. Beteiligt an der Entwicklung der Leitlinie waren ca. 25 weitere Organisationen aus den Bereichen Medizin, Linguistik und Pädagogik (siehe Leitlinien Report (4)).

Die bke ist zur Konsensuskonferenz im November 2013 eingeladen worden und wurde angefragt, bei der Entwicklung der Leitlinie mitzuwirken, als der größte Teil der Vertretungen der Fachgesellschaften schon einen längeren Zeitraum an der Leitlinie gearbeitet hatte. Andreas von Delius, langjähriger Leiter der Erziehungsberatungsstellen

der Stadt Nürnberg, ist vom Vorstand der bke benannt worden, die Vertretung der bke bei der Entwicklung der Leitlinie zu übernehmen. Er hat an der Konsensuskonferenz als einziger Vertreter der Jugendhilfe teilgenommen, sich in der Folgezeit an den Diskussionen zur Leitlinie beteiligt und die Position der bke in beratender Funktion eingebracht. An der Abstimmung über die Empfehlungen war die bke nicht beteiligt.

Im Februar 2015, als die S3-Leitlinie kurz vor der Veröffentlichung stand, hat sich der Vorstand der bke von Andreas von Delius ausführlich über Hintergründe und Ergebnisse der Leitlinienentwicklung der AWMF informieren lassen. In einer kritischen Gesamtbeurteilung der Grundaussagen kam der Vorstand zu dem Schluss, die Leitlinie nicht mit zu verabschieden. Dies ist in der Leitlinie (5) auf S. 75 und im Leitlinienreport (4) auf S. 10/11 dokumentiert. Vier weitere Verbände haben nach Abschluss der Konsentierung die Zustimmung zur Leitlinie ebenfalls abgelehnt: die Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaften (DGfE), das Symposium Deutschdidaktik (SDD), der Deutsche Philologenverband (DPfV) sowie die Deutsche Gesellschaft für Sprachwissenschaften (DGfS). Damit wird deutlich, dass die Verabschiedung der Leitlinie vor allem von den medizinischen Fachgesellschaften getragen wurde, während sich nicht medizinisch orientierte Fachorganisationen kritisch bis ablehnend verhalten haben. Stellungnahmen dazu liegen u.a. von der DGfE (6) und der Stiftung Legakids (7) vor.

Klassifizierungsmodelle nicht mit der Herangehensweise der Erziehungsberatung vereinbar

Die *Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung* ist im medizinischen System der AWMF unter Mitwirkung von Fachorganisationen aus angrenzenden und am Thema beteiligten Systemen erarbeitet worden. Damit wurde berücksichtigt, dass die Un-

terstützung von Kindern und Jugendlichen, die von einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung betroffen sind, insbesondere auch im Hinblick auf ihre Förderung nicht allein im medizinischen System zu leisten ist. So erfolgt die Finanzierung therapeutischer und fördernder Leistungen für Kinder und Jugendliche mit einer diagnostizierten Lese- und/oder Rechtschreibstörung zu einem großen Teil über die Jugendhilfe nach § 35a Abs. 1 SGB VIII, bzw. alternativ durch die Eltern selbst. Die Eingliederungshilfe nach § 35a Abs. 2 SGB VIII ist zweigliedrig angelegt, d.h., die Lese- und/oder Rechtschreibstörung muss mit einer (drohenden) seelischen Behinderung und zusätzlich einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verbunden sein. In diesem Fall besteht ein eigener Rechtsanspruch der Kinder und Jugendlichen auf Förderung nach § 35a SGB VIII.

In der Jugendhilfe, insbesondere in der Erziehungsberatung, werden die Familie und das betroffene Kind mit der jeweiligen Problematik in ihrer Ganzheitlichkeit wahrgenommen. Berücksichtigt werden die Dispositionen, Belastungen und Ressourcen des Kindes, die sich aus seinem Umfeld und den Wechselwirkungen damit ergeben. Auf die Schwierigkeiten eines Kindes oder Jugendlichen beim Erwerb der Schriftsprache bezogen, bedeutet dies, dass eine ausführliche Exploration der Lernbiographie, der Rahmenbedingungen sowie des familiären und des schulischen Unterstützungssystems erfolgt. Auch die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft des Kindes wird in Bezug zu möglichen Belastungsfaktoren sowie einer möglichen Über- oder Unterforderung betrachtet. Auf der Basis dieser und weiterer situationsabhängiger Faktoren wird ein ganzheitliches, prozessorientiertes Gesamtbild erstellt, das die Grundlage für vielschichtige ressourcenorientierte Interventionen und ein passgenaues beraterisches Vorgehen bildet.

Mit einem defizitorientierten Erklärungsmodell, das Lese- und/oder Rechtschreibprobleme einseitig als Krankheit ohne die genannten Zusammenhänge darstellt, wird an der Schnittstelle zur Medizin im Rahmen

der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII auch weiterhin gearbeitet; z.B. im Hinblick auf die medizinische Diagnose nach ICD 10. Als Grundlage einer Leitlinie mit Handlungsempfehlung bedeutet diese Sichtweise für die Erziehungsberatung allerdings eine zu starke Reduzierung des Blickwinkels, die den Schnittstellen zu Jugendhilfe und Pädagogik nicht gerecht wird. Vor diesem Hintergrund hat die bke die genannte S3-Leitlinie nicht mit verabschiedet, obwohl sie in ihre Entwicklung einbezogen war. Dabei geht es der bke nicht um Kritik an einzelnen Empfehlungen der Leitlinie, sondern um das dahinter stehende Klassifizierungsmodell, bei Lese- und/oder Rechtschreibstörungen stets von einer regelhaft zugrundeliegenden Krankheit auszugehen. Diese Sichtweise ist mit der Herangehensweise der Erziehungsberatung nicht vereinbar.

Lese- und/oder Rechtschreibschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen treten in unterschiedlicher Ausprägung auf. Eine Klassifizierung als Störung mit Krankheitswert, die sich allein an diagnostischen Maßzahlen orientiert, berücksichtigt nicht, dass es sich um ein Kontinuum von kleineren bis großen Schwierigkeiten handelt und die Setzung von Maßzahlen letztendlich eine willkürliche Zerteilung der Kinder und Jugendlichen bedeutet; in solche mit einer unabänderlichen Störung mit Krankheitswert und andere mit einer vorübergehenden Schwäche.

Die Unterscheidung zwischen Lese-/Rechtschreibschwäche, die vorübergehend und gut förderbar ist einerseits und kaum therapierbare, anlagebedingte Legasthenie-Störung andererseits, ist in der fachlichen Diskussion seit langem umstritten (siehe z.B. 9 und 10). In der S3-Leitlinie wird dieses Konstrukt einer Lese-/Rechtschreibstörung dennoch durchgängig angewandt. In der Jugendhilfe hingegen wird im Sinne von Ressourcenorientierung üblicherweise nicht von Störung gesprochen, weil damit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen suggeriert wird, es habe einen nahezu unabänderlichen Makel, was zu einem Verlust der Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit führen kann. Die Motivation zur Veränderung wird dadurch

naturgemäß reduziert. Ähnliche Zuschreibungen durch Lehrkräfte bergen die Gefahr, dass die Förderung des betroffenen Kindes oder Jugendlichen als nahezu aussichtslos angesehen und dementsprechend nicht ausreichend angeboten wird.

Die Diagnostik einer Lese-/Rechtschreibstörung war bisher an die Diskrepanz zwischen dem Ergebnis der Intelligenzdiagnostik, dem IQ, und der Leistung im Lesen/Rechtschreiben gekoppelt. In der neuen S3-Leitlinie werden die Kriterien erweitert und vereinfacht; in der Form, dass auch ausschließlich die Alters- oder die Klassennormen beim Lesen und Rechtschreiben als Maßstab heran-

gezogen werden können. Der damit verbundene mögliche Verzicht auf eine Intelligenzeinschätzung stellt für die Begutachtung zur Eingliederungshilfe aber auch einen qualitativen Mangel dar. Schulische Fehlplatzierungen sowie weiterer Förderbedarf könnten übersehen werden. Die in der Leitlinie zunächst vorgegebene Standardabweichung von 1,5 SD gegenüber dem Durchschnitt in der Lese-/Rechtschreibleistung wird auf 1,0 SD reduziert, wenn die »Evidenz aus der klinischen Untersuchung« gegeben ist (Leitlinie S. 6). Durch diese Erweiterungen der Diagnosemöglichkeiten wird die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen (je nach bisherigen

Vorgaben der Kostenträger in unterschiedlichem Ausmaß) erhöht, was unmittlere Auswirkungen auf die entstehenden Kosten für die Jugendhilfe haben wird, falls von dieser Option Gebrauch gemacht oder sie juristisch verbindlich würde. Da die Konkretisierung, was unter »klinischer Evidenz« zu verstehen ist, nicht erfolgt, erzeugt diese Option eher Verwirrung als Klarheit für die Praxis der Begutachtung. Weil Diagnostik und Begutachtung nach § 35a SGB VIII mancherorts von Fachkräften aus Erziehungsberatungsstellen durchgeführt wird, stellt sich die Frage, was die in der Leitlinie veränderten Diagnosekriterien für diese Arbeit der Erziehungsberatungsstellen bedeuten und wie die Kostenträger in den verschiedenen Regionen sich dazu stellen werden. Da die Leitlinie keine Richtlinie ist, sondern lediglich eine Entscheidungshilfe darstellt, ist zunächst nicht die Notwendigkeit gegeben, die jeweils gültigen Kriterien der Jugendhilfe darauf hin anzupassen. Allerdings steht zu befürchten, dass medizinische Gutachten auf Basis der Leitlinie in Widerspruch zu den bisherigen Vorgaben der Jugendhilfe geraten.

In der Leitlinie (ab S. 25) findet sich eine ausführliche Aufzählung und Bewertung der Studien, die sich mit den Unterschieden zwischen Kindern und Jugendlichen beschäftigen, deren Lese- und oder Rechtschreibleistungen weit unter der Alters- bzw. Klassenstufennorm liegen, und jenen, bei denen eine signifikante Diskrepanz zwischen Lese-Rechtschreibleistung und Intelligenz vorliegt. Frau Prof. Dr. Valtin fasst in der Stellungnahme der DGfE zusammen, dass keine Unterschiede in den jeweiligen Fehlerprofilen, den neuropsychologischen Verhaltensdaten, genetischen Aspekten sowie Behandlungserfolgen nachgewiesen werden konnten. Ebenfalls evidenzbasiert konnte gezeigt werden, dass die Kinder und Jugendlichen beider Gruppen sich nicht in phonologischen Leistungen, visumotorischen Fähigkeiten, räumlicher Verarbeitung, Wortschatz und verbalem Kurzzeitgedächtnis unterscheiden (Quelle 6, Seite 3). Die Diagnostik ist also vor allem im Hinblick auf die Pla-

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

Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie (S3)

AWMF-Registernummer 028–044

Herausgebende AWMF-Fachgesellschaft:

Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)

Weitere beteiligte Organisationen

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvki)
- Berufsverband der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutenInnen e.V. (bkj)
- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BKJPP)
- Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e.V. (BHP)
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BAG)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Bundesverband für Legasthenie und Dyskalkulie e.V. (BVL)
- Bundesvereinigung für Verhaltenstherapie im Kindes und Jugendalter e.V. (BVKJ)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

- Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP)
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)
- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (DOG)
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
- Deutschsprachige Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. (DGSS)
- Fachverband für integrative Lerntherapie e.V. (FiL)
- Gesellschaft für Neuropsychologie e.V. (GNP)
- Verband Sonderpädagogik e.V. (vds)
- Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP)

nung der Therapie und der Förderung relevant und dazu gehört eine genaue Analyse des Lernstands und der vorhandenen Kompetenzen. Ziel sollte in jedem Fall das Wohl des einzelnen Kindes oder Jugendlichen und die optimale Förderung des Einzelnen im Rahmen der Möglichkeiten und ohne weitere belastende Stigmatisierungen sein.

Wertet man Lese-/Rechtschreibschwierigkeiten, ggf. abhängig von der Ausprägung, auch als bisher nicht geglückte pädagogische Vermittlung des altersangemessenen Lernstoffs, dann ist der Blickwinkel vom medizinischen System hin zu den schulinternen Förderungs- und Beratungsstrukturen zu erweitern. Aus Sicht der bke bedeutet ein Schulsystem, das den Inklusionsgedanken umfassend umsetzt und in dem mit weiterentwickelter Diagnostik und Didaktik alle Kinder in ihrer Wesenseigenheit gefördert werden, den Vorrang der Schule bei der Förderung der Lese- und Rechtschreibkompetenz zu wahren. Gerade Kinder und Jugendliche, die individuell angepasste Unterstützung brauchen, weil sie größere Probleme mit dem Erwerb der Schriftsprache haben, würden davon profitieren. Im Beschluss der Kultusministerkonferenz von 2003 in der Fassung von 2007 ist festgehalten, dass auch für Kinder mit erheblichen Schwierigkeiten im Lesen und im Rechtschreiben schulinterne Förderkonzepte entwickelt werden sollen (vgl. Beschluss KMK (8)). Eine Förderung, vorzugsweise im Kontext Schule, ist abzustimmen auf den Leistungsstand und den Bedarf des einzelnen Kindes. Die Abhängigkeit vom Verhältnis des IQ oder der Klassen- oder der Altersnorm zur Lese- und/oder Rechtschreibnorm ist bei der Planung der individuell gestalteten Förderung eher hinderlich, weil die Gefahr besteht, dass der Blick auf das Individuum dadurch enggeführt wird. Einen wichtigen Faktor bei der Beurteilung der Gesamtsituation des betroffenen Kindes oder Jugendlichen stellt die Erfassung des individuellen Begaubungsprofils, auch anhand der Intelligenzdiagnostik, allerdings hinsichtlich möglicher Über- oder Unterforderung als Hintergrund dar.

Trotz dieser umfassend abwei-

chenden Sichtweise werden die Erziehungsberatungsstellen im Kontext der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII weiterhin Berührungspunkte mit der S3-Leitlinie haben. Unter den einzelnen Empfehlungen sind auch solche, die durchaus positiv zu bewerten sind. Dass die Förderung primär symptombezogen sein soll, d.h. die Kinder auf angemessene Art beim Lesen und Schreiben gefördert werden, ist aus Sicht der bke ebenso zielführend wie die Maßgabe, dass die Behandlung endlich sein soll. Die Notwendigkeit der Beachtung verschiedener Komorbiditäten entspricht den Beobachtungen aus der Praxis. Allerdings sollte dies auch bei der Planung der Therapie bedacht werden, so dass ein Kind oder Jugendlicher nach Möglichkeit von nur einer Fachkraft bzw. einem Team von Fachkräften begleitet wird, das über alle notwendigen Kompetenzen verfügt, um der Vielfältigkeit des Bedarfs gerecht zu werden. Dazu gehört ggf. auch die Förderung der Sinneswahrnehmung, wenn auch nicht in jedem Fall, sowie Kenntnisse im Einsatz hilfreicher psychotherapeutischer Maßnahmen.

Fazit

Die bke hat trotz Mitwirkung die Verabschiedung der Leitlinie letztendlich abgelehnt, weil die Sichtweise, Schwierigkeiten im Erwerb der Schriftsprache unabhängig von Kontextbedingungen und -faktoren als Störung mit Krankheitswert allein anhand von festgesetzten Maßzahlen festzulegen, nicht kompatibel ist mit einer ressourcenorientierten und systemischen Herangehensweise, die das Grundprinzip der Erziehungsberatung darstellt. Letztendlich ist die Frage zu stellen, ob vor diesem Hintergrund bei der Erstellung der Leitlinie von Voraussetzungen ausgegangen wurde, die eine zu starke Einengung auf den medizinischen Bereich bedeuten und somit den betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in ihrer Lebensrealität nicht wirklich dienen.

Quellen

www.awmf.org

- (1) Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Fassung 2005/2006. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2005;99(8):468–519. Available from: <http://www.delbi.de> Statement 6
- (2) Europarat. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis. Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates und Erläuterndes Memorandum. Deutschsprachige Ausgabe. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96 Suppl III:1–60. [cited: 2007 Mai 04]. Available from: http://www.leitlinien.de/informationen/pdf/europaratme_thdt.pdf
- (3) Müller W, Lorenz W, Kopp I, Selbmann HK. Methodische Empfehlungen (»Leitlinie für Leitlinien«). http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/methoden.pdf abgerufen 7.8.2015
- (4) Leitlinienreport http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-044m_S3_Lese-Rechtschreibstörungen_Kinder_Jugendliche_2015-04.pdf abgerufen am 7.8.2015
- (5) Leitlinie http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-044l_S3_Lese-Rechtschreibstörungen_Kinder_Jugendliche_2015-06.pdf abgerufen am 7.8.2015
- (6) Renate Valtin, im Auftrag und mit Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, Mai 2015. Stellungnahme zu: Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/ oder Rechtschreibstörung. Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie http://www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Stellungnahmen/2015_Leitlinie_LRS_Valtin_DGfE.pdf abgerufen am 7.8.2015
- (7) Stellungnahme Stiftung Legakids http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/LegaKids_Stellungnahme_Leitlinien_Mai_2015.pdf abgerufen am 7.8.2015
- (8) Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, Grundsätze zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben oder im Rechnen, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 4.12.2003 i.d.F. vom 15.11.2007 http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_12_04-Lese-Rechtschreibschwaeche.pdf abgerufen am 7.8.2015
- (9) Büchner, B., Kortländer, M. et al: Legasthenie – eine Krankheit, eine Behinderung, eine Störung? – Recht auf Bildung und individuelle Förderung statt Selektion und Stigmatisierung«. <http://www.legakids.net/eltern-lehrer/recht-auf-lesen/> (Zugriff am 18.8.2015)
- (10) Uni Eichstätt, veröffentlicht in Report Psychologie 1/2008 http://www.legakids.net/fileadmin/user_upload/Downloads/Info/Wissenschaft/s16_29_fach_r1_2008.pdf (abgerufen am 18.8.2015)